



ALGEMENE VOORWAARDEN: WAARBORG REISBIJSTAND

WAARBORG REISBIJSTAND

1. Dekking bijstand aan personen	3	A. Opsporings- en reddingskosten.....	6
1.1. Algemeen	3	B. Vergoeding van skipas en skilessen.....	6
1.2. Geografisch toepassingsgebied.....	3	C. Medische kosten in het land van woon- plaats ingevolge een skiongeval	6
1.3. Repatriëring bij ongeval of ernstige ziekte	3	D. Breken van ski's	6
1.4. Tussenkost bij ziekte of ongeval.....	3	E. Diefstal van ski's, skistokken, skischoenen	6
1.5. Medische kosten in het land van de woonplaats.....	4	F. Voorschot van advocaatkosten	6
1.6. Verzending van geneesmiddelen, prothesen, brillen of ander medisch materiaal	4	1.23. Uitsluitingen	6
1.7. Vervroegde terugreis.....	4	1.24. Aanvraag om tussenkost en verplichtingen bij een schadegeval	6
1.8. Terugkeer van een minderjarig kind.....	4	2. Dekking bagage.....	7
1.9. Bezoek aan de in het buitenland gehospitaliseerde verzekerde.....	4	2.1. Verzekerde voorwerpen	7
1.10. Huisdieren (honden en katten)	5	2.2. Geografisch toepassingsgebied.....	7
1.11. Repatriëring van het stoffelijk overschot ..	5	2.3. Verzekerde gebeurtenissen.....	7
1.12. Opsporings- en reddingskosten.....	5	2.4. Uitsluitingen	7
1.13. Telecommunicatiekosten.....	5	2.5. Betaling van de vergoedingen.....	8
1.14. Dringende boodschappen	5	2.6. Aanvraag om tussenkost en verplichtingen bij een schadegeval	8
1.15. Tolkosten	5	3. Kapitaal reisongeval	8
1.16. Toesturen van bagage of knuffel	5	3.1. Gedekte gebeurtenissen	8
1.17. Hulp aan ouderen en gehandicapten	5	3.2. Tussenkost in geval van overlijden	8
1.18. Geldoverdracht	5	3.3. Tussenkost in geval van blijvende invaliditeit	8
1.19. Borgsom voor invrijheidstelling en advocaatkosten	5	3.4. Tussenkost bij beoefening van bepaalde activiteiten.....	9
1.20. Medische infolijn.....	6	3.5. Uitsluitingen	9
1.21. Verlies of diefstal van vervoerbewijzen.....	6	3.6. Aanvraag om tussenkost en verplichtingen bij een schadegeval	9
1.22. Skidekking	6		

Waarborg reisbijstand

1. DEKKING BIJSTAND AAN PERSONEN

1.1. Algemeen

De *verzekeraar* komt altijd tussen na aftrek van de prestaties waarop de *verzekerde* recht heeft bij een derde, waaronder met name de sociale zekerheid. Bijgevolg komt de *verzekeraar* altijd, binnen de limieten van de algemene voorwaarden, tussen na de tussenkomst van het ziekenfonds of de sociale zekerheid, op voorlegging van hun afrekening en een fotokopie van de originele facturen. Indien het ziekenfonds of de sociale zekerheid de tussenkomst weigeren, moet de *verzekerde* een attest van de weigering voorleggen alsook de originele facturen.

Van de vergoeding wordt altijd een vrijstelling van € 25 per *verzekerde* en per schadegeval in mindering gebracht.

1.2. Geografisch toepassingsgebied

Afhankelijk van de bestemming, namelijk Europa of de rest van de wereld, zoals vermeld in het *reiscontract* en/of in de bijzondere voorwaarden en/of het verzekeringcontract, geniet de *verzekerde* de dekking bijstand aan personen in de volgende landen:

- Voor de reizen met bestemming binnen Europa: de landen van de Europese Unie, alsook het Verenigd Koninkrijk, het Vorstendom Monaco, San Marino, Andorra, Liechtenstein, Vaticaanstad, Zwitserland, Montenegro, Wit-Rusland, Bosnië-Herzegovina, de Russische Federatie (tot 60° oostlengte), IJsland, Macedonië, Moldavië, Noorwegen, Servië, Turkije, Oekraïne, Marokko, Tunesië, Egypte en Israël, uitgezonderd het land van de *woonplaats*.
- Voor de reizen naar een bestemming in de rest van de wereld: dekking wereldwijd, uitgezonderd het land van de *woonplaats*.

1.3. Repatriëring bij ongeval of ernstige ziekte

Wanneer de *verzekerde* ten gevolge van een *ongeval* of een *ernstige ziekte* in het buitenland wordt opgenomen in een ziekenhuis en de geneesheer van de *verzekeraar* bevestigt dat de repatriëring medisch gerechtvaardigd is, neemt de *verzekeraar* contact op met de geneesheren om vast te stellen onder welke voorwaarden de *verzekerde* kan worden gerepatriëerd. De *verzekeraar* organiseert en vergoedt het vervoer per ziekenwagen, (slaap)trein, helikopter, lijnvliegtuig, chartervliegtuig of hospitaalvliegtuig of elk ander door de geneesheer van de *verzekeraar* bepaalde vervoermiddel rekening houdend met uw medische toestand.

Dit vervoer wordt zo nodig onder medisch of paramedisch toezicht uitgevoerd van de plaats van hospitalisatie in het buitenland tot uw *woonplaats* of een ziekenhuis dichtbij uw *woonplaats* dat de continuïteit van de zorg garandeert.

De *verzekeraar* behoudt zich het recht voor de wijze en het moment van repatriëring te kiezen binnen een termijn van 72 uur vanaf het verlaten van het ziekenhuis. De *verzekeraar* wijst alle aansprakelijkheid af voor de medische gevolgen en consequenties die uit het vervoer bij de repatriëring kunnen voortvloeien. Indien de geneesheer van de *verzekeraar* objectief kan bevestigen dat de repatriëring niet dringend is en de tijd tussen de repatriëeringsdatum en de einddatum van het verblijf in het buitenland minder dan een halve dag bedraagt, zal de *verzekeraar* de repatriëring weigeren.

De *verzekeraar* behoudt zich het recht om het origineel vervoerbiljet van de te repatriëren *verzekerde* te gebruiken. Zo niet, kan de *verzekeraar* u een volmacht vragen om de biljetten te gebruiken of in uw naam een wijziging te regelen of terugbetaling van de originele vervoerbiljetten te vragen.

De *verzekeraar* organiseert en vergoedt per schadegeval, de terugreis van een persoon die de gerepatriëerde begeleidt naar het land van zijn *woonplaats*. Dit geldt niet in geval van een individueel reisverzekeringcontract, noch indien deze persoon de enige bestuurder is die het voertuig dat de *verzekerde* als vervoermiddel voor de reis hebben gebruikt en de anderen die nog ter plaatse zijn, terug kan brengen naar hun *woonplaats*. Indien de terugreis niet met dit

voertuig gebeurt en er geen andere *verzekerde* is die kan rijden, dan organiseert en vergoedt de *verzekeraar* de terugkeer van het voertuig naar de *woonplaats* van een van de *verzekerden* (middel en tijdstip naar keuze van de *verzekeraar*).

De *verzekeraar* organiseert en vergoedt de terugreis van een *verzekerde* begeleider naar het land van zijn *woonplaats* indien deze de reis alleen zou moeten verderzetten.

Voor een *verzekerde* die op een orgaantransplantatie wacht en op de wachtlijst van één van de EUROTRANSPLAN-centra staat, organiseert en vergoedt de *verzekeraar* de repatriëring van de *verzekerde* van de vakantieverblijfplaats in het buitenland naar het ziekenhuis in het land van zijn *woonplaats* waar de transplantatie zal plaatsvinden en dit binnen de kortst mogelijke termijn. Deze tussenkomst wordt maar verleend voor zover de *verzekerde* de medische dienst van de *verzekeraar* minimum 5 dagen voor het vertrek naar het buitenland heeft ingelicht en hij vóór de afreis de uitdrukkelijke instemming van de geneesheer van de *verzekeraar* over de vakantieverblijfplaats heeft gekregen.

1.4. Tussenkomst bij ziekte of ongeval

Tenzij anders vermeld, komt de *verzekeraar* tussen voor een maximumbedrag van € 1.000.000 per *verzekerde* en voor de hele dekkingsperiode in de hierna bepaalde prestaties, na uitputting van de vergoedingen waarop de *verzekerde* aanspraak kan maken voor dezelfde risico's bij de sociale zekerheid:

- De chirurgische en hospitalisatiekosten;
- Terminale *ziektes*, uitsluitend wanneer ze zich voor het eerst manifesteren;
- *Ernstige* chronische *ziektes*, uitsluitend wanneer ze zich voor het eerst manifesteren;
- De kosten voor dringende tandheelkundige verzorging door een gediplomeerd tandarts ingevolge een *ongeval* of een acute crisis, tot een bedrag van € 250 per *verzekerde* en per schadegeval (prothesen worden niet gedekt). In dit geval wordt geen repatriëring toegekend;
- De hotelverblijfskosten van elke zieke of bij een *ongeval* betrokken *verzekerde* tot een bedrag van maximaal € 65 per *verzekerde* en per dag (logies + ontbijt), op voorwaarde dat door een arts verplichte bedrust is voorgeschreven voor een periode die de geplande verblijfsduur in het buitenland overschrijdt;
- Behalve voor een individueel verzekeringcontract (individuele formule), kunnen de bepalingen van deze dekking ook van toepassing zijn op een zieke of verongelukte *levensgezel* of een persoon naar keuze van de *verzekerde* of, als het gaat om een kind, de vader en moeder van dat kind;
- De *verzekeraar* komt ook tussen als de bovengenoemde gebeurtenis zich voordoet terwijl het geboekte hotel op meer dan 100 km van de *woonplaats* gelegen is.
- De *verzekeraar* komt tussen voor maximaal € 500 per *verzekerde* en per schadegeval;
- De *verzekeraar* behoudt zich het recht voor een gedetailleerde factuur van deze onkosten te vragen;
- De kosten van het eerste vervoer van de *verzekerde* zijn ten laste van de *verzekeraar*;
- De andere vervoerkosten (met inbegrip van eventuele bezoeken van de andere *verzekerden* aan het ziekenhuis) worden ten laste genomen tot maximaal € 500 per *verzekerde* en per schadegeval;
- Behalve voor een individueel verzekeringcontract (individuele formule), de kosten voor de opvang van een verzekerd kind van minder dan 16 jaar indien één van beide ouders in het buitenland wordt gehospitaliseerd en enkel wanneer de andere ouder zijn/haar *levensgezel* in het ziekenhuis wil bezoeken, met een maximum van € 125 per *verzekerde* en per schadegeval.

De verschuldigde vergoedingen worden exclusief bepaald op basis van de directe gevolgen van het schadegeval. Daarom zal bij verzwaaring van de gevolgen van het schadegeval door een voorafbestaande toestand (zoals een *ziekte*, een gebrek of elke andere reeds bestaande psychische of fysieke aandoening), deze in aanmerking genomen worden in de berekening van de vergoeding.

Bij hospitalisatie behoudt de *verzekeraar* zich het recht voor om het ziekenhuis

te kiezen. Wanneer de geneesheer van de *verzekeraar* de repatriëring naar dat ziekenhuis toestaat maar de *verzekerde* die repatriëring weigert of uitstelt, om persoonlijke of om welke andere reden ook, dan vervalt de tenlasteneming van de medische, chirurgische en hospitalisatiekosten vanaf het ogenblik van de genoemde toestemming. De *verzekeraar* neemt de kosten van de uitgestelde repatriëring ten laste ten belope van de kostprijs van de initieel door de *verzekeraar* voorziene en georganiseerde repatriëring op het ogenblik dat die door de geneesheer van de *verzekeraar* werd toegestaan.

Wanneer de *verzekerde* niet heeft voldaan aan de regels van zijn ziekenfonds of niet in orde is met de betaling van de bijdragen aan de mutualiteit (sociale zekerheid), is de tussenkomst van de *verzekeraar* voor de medische, chirurgische, farmaceutische en hospitalisatiekosten beperkt tot een maximumbedrag van € 1.250 per schadegeval.

1.5. Medische kosten in het land van de woonplaats

In geval van hospitalisatie in het land van de *woonplaats* naar aanleiding van een niet geplande medische operatie of een *ongeval* in het buitenland, komt de *verzekeraar* tussen in de medische, chirurgische en hospitalisatiekosten in het land van de *woonplaats* tot een bedrag van maximum € 6.000 per *verzekerde* en per schadegeval. De tussenkomst is beperkt tot maximaal 3 maanden na de ontslagdatum uit het ziekenhuis in het buitenland.

In geval van medische ambulante kosten ten gevolge van een medische operatie of *ongeval* in het buitenland, komt de *verzekeraar* tussen tot maximaal € 745 per *verzekerde* en per schadegeval. Zijn in dit bedrag inbegrepen: de massage-, kinesitherapie- en fysiotherapiekosten tot maximum € 125 per *verzekerde* en per schadegeval. Deze tussenkomst is beperkt tot 1 jaar na het voorval.

De medische ambulante kosten en de hospitalisatiekosten worden vergoed op voorwaarde dat al een medisch dossier werd geopend bij de *verzekeraar* tijdens het verblijf in het buitenland en dat er voor dit dossier al medische kosten werden betaald.

De vergoedingen worden betaald na eventuele tussenkomst van het ziekenfonds of van de betrokken sociale zekerheidsinstantie.

Voor een *verzekerde* die gedomicilieerd is in een land zonder georganiseerde sociale zekerheid of wanneer de *verzekerde* niet heeft voldaan aan de regels van zijn ziekenfonds of niet in orde is met de betaling van de bijdragen aan de mutualiteit (sociale zekerheid), komt de *verzekeraar* maar tussen tot maximaal € 1.250 per *verzekerde* en per schadegeval. Zijn inbegrepen in dit bedrag: de ambulante kosten met een maximum van € 745 en de kosten voor massage, kinesitherapie en fysiotherapie voor een maximumbedrag van € 125 per *verzekerde* en per schadegeval.

De medische kosten in het land van de *woonplaats* ten gevolge van een *skiongeval* worden maar ten laste genomen binnen de limieten bepaald in artikel 1.22 van deze algemene voorwaarden.

1.6. Verzending van geneesmiddelen, prothesen, brillen of ander medisch materiaal

Indien er, om een medische reden voorafgaand aan de reis, nood is aan geneesmiddelen, prothesen, brillen of ander medisch materiaal, zal de *verzekeraar* de *verzekerde* informeren betreffende de modaliteiten voor een doktersbezoek om een doktersvoorschrift te verkrijgen voor dat materiaal en wordt dit doktersbezoek terugbetaald. De kosten voor de geneesmiddelen of het materiaal blijven steeds ten laste van de *verzekerde*.

1.7. Vervroegde terugreis

De *verzekeraar* organiseert en neemt de kosten op zich van de heen- en terugreis van een *verzekerde* die in een van de hierna vermelde gedekte gevallen naar het land van zijn *woonplaats* wenst terug te gaan en vervolgens naar zijn vakantieverblijfplaats in het buitenland wil terugkeren.

In plaats van een retourbiljet, kan de *verzekerde* ook opteren voor een enkele reis en een ander familielid tot de 2de graad laten profiteren van een andere enkele reis om terug te keren naar het land van de *woonplaats*, voor zover de *verzekerden* het voertuig dat als vervoermiddel voor de reis heeft gediend en de andere *verzekerden* niet achterlaten zonder bestuurder die dat voertuig en

de ter plaatste gebleven personen kan terugvoeren. Dit geldt eveneens voor de gedekte *reisgezel* indien deze de reis alleen moet verderzetten.

De *verzekeraar* behoudt zich het recht voor om, zo mogelijk, het origineel vervoerbewijs van de te repatriëren persoon te gebruiken. Zo niet, kan de *verzekeraar* aan de *verzekerde* een volmacht vragen om een wijziging of terugbetaling van de originele vervoerbiljetten te eisen.

De *verzekeraar* behoudt zich het recht voor de wijze en het moment van de vervroegde terugreis te kiezen binnen een termijn van 72 uur vanaf de gebeurtenis, rekening houdend met de urgentie. De heen- en terugreis moet plaatsvinden binnen de 7 dagen na de gebeurtenis, per trein in 2de klasse, per lijnvliegtuig in economy class, per chartervliegtuig of met de wagen. Indien de heen- en terugreis gebeurt met het voertuig dat heeft gediend voor het vervoer van de *verzekerden* in het kader van de reis, dan betaalt de *verzekeraar* de werkelijk gemaakte onkosten terug (autosnelwegtol en brandstofverbruik) op voorlegging van de nodige bewijsstukken. Deze waarborg wordt niet toegekend in geval van een definitieve terugkeer naar de *woonplaats* met dit voertuig.

In het kader van een aanvraag om een vervroegde terugreis, komt de *verzekeraar* tussen bij het optreden van een van volgende gebeurtenissen:

1. Hospitalisatie in het land van de *woonplaats* van de *levensgezel*, van een familielid tot de 2de graad of van de persoon die gedomicilieerd is op hetzelfde adres als de *verzekerde* kinderen en die de kinderen onder zijn hoede heeft gedurende de reis:
 - Indien de behandelende geneesheer bevestigt dat deze hospitalisatie langer zal duren dan 5 dagen, dat ze onvoorzien was en dat de ernst van de gezondheidstoestand van de patiënt de aanwezigheid van een *verzekerde* aan zijn/haar ziekbed rechtvaardigt (levensbedreigend). De *verzekerde* moet bij de *verzekeraar* een vrijwaringsverklaring tekenen om de gemaakte kosten op zich te nemen indien na de tussenkomst zou blijken dat niet is voldaan aan de voorwaarden om deze dekking te genieten.
 - Indien de gehospitaliseerde persoon een *minderjarig kind* is en de aanwezigheid van de *verzekerde* als vader of moeder wenselijk is. In dit geval is de termijn van 5 dagen niet van toepassing.
 - In beide gevallen moet een medisch attest worden voorgelegd.
2. Verdwijning van het kind van een *verzekerde* van minder dan 16 jaar, voor zover het kind langer dan 48 uur vermist is en officieel aangifte is gedaan aan de bevoegde instanties (politie en eventueel Child Focus).
3. Overlijden van de *levensgezel* of van een familielid tot de 2de graad in een lidstaat van de Europese Unie, IJsland, Noorwegen, Verenigd Koninkrijk of Zwitserland.
4. Een zwaar schadegeval aan de *woonplaats* van de *verzekerde*, namelijk uitsluitend: diefstal, brand of waterschade die de aanwezigheid van de *verzekerde* vereist om zijn belangen te vrijwaren.

De tussenkomst van de *verzekeraar* wordt maar verleend op voorlegging van de bewijsstukken van de uitgaven en een attest dat de vervroegde terugreis rechtvaardigt, zoals een overlijdensakte, een schadeaangifte bij de bevoegde verzekeringsmaatschappij (niet uitputtende lijst).

1.8. Terugkeer van een minderjarig kind

In geval van hospitalisatie of overlijden in het buitenland van de begeleider van uw verzekerd *minderjarig kind* en voor zover geen enkele andere aanwezige begeleider deze rol kan overnemen, organiseert en vergoedt de *verzekeraar* het zenden van een begeleider (familielid of hostess) om dit kind te repatriëren.

De verblijfskosten van die begeleider in een hotel worden ten laste genomen tot maximaal € 65 per dag (logies + ontbijt).

De maximale tussenkomst is beperkt tot € 500 per dossier.

1.9. Bezoek aan de in het buitenland gehospitaliseerde verzekerde

Bij hospitalisatie van een *verzekerde* in het buitenland gedurende meer dan 5 dagen, organiseert en vergoedt de *verzekeraar* de heen- en terugreis van een familielid naar keuze van de *verzekerde*, hetzij met de trein in 2de klasse, hetzij met het vliegtuig in economy class of met een chartervliegtuig, met vertrek uit

een lidstaat van de Europese Unie, IJsland, Noorwegen, het Verenigd Koninkrijk of Zwitserland.

Indien de heen- en terugreis gebeuren met de eigen wagen, vergoedt de *verzekeraar* op voorlegging van de bewijsstukken, de werkelijk gemaakte kosten (autosnelwegtol en brandstof), zonder echter de prijs van de treinreis in 2de klasse te overschrijden.

De verblijfskosten van deze bezoeker in een hotel in het buitenland (logies + ontbijt) worden vergoed tot maximum € 65 per dag, waarbij de maximale tussenkost beperkt is tot € 500 per dossier.

Indien de gehospitaliseerde *verzekerde* een *minderjarig kind is*, geldt de beperking van 5 dagen niet en bezorgt de *verzekeraar* aan beide ouders een vervoerbiljet.

1.10. Huisdieren (honden en katten)

In geval van repatriëring van de *verzekerde*, organiseert en vergoedt de *verzekeraar* de terugreis van maximaal twee kleine huisdieren (enkel honden en katten). Deze prestatie wordt evenwel verricht binnen de grenzen van de lokale gezondheidsvoorschriften en de door de vervoermaatschappijen opgelegde beperkingen.

Bij een *ongeval* of *ziekte* van een huisdier dat u vergezeld bij de heenreis, vergoedt de *verzekeraar* de kosten van een dierenarts tot maximaal € 65 per dier.

1.11. Repatriëring van het stoffelijk overschot

In geval van overlijden van een *verzekerde* in het buitenland, organiseert en vergoedt de *verzekeraar* de repatriëring van het stoffelijk overschot vanaf het ziekenhuis of het funerarium naar de door de familie aangeduide plaats in het land van de *woonplaats*, en neemt de kosten van balseming en van de administratieve formaliteiten in het buitenland ten laste.

De kosten voor de kist worden ten laste genomen tot maximaal € 785 per *verzekerde*.

De *verzekeraar* organiseert en vergoedt de terugreis naar de *woonplaats* van de andere *verzekerden*. De *verzekeraar* organiseert en vergoedt de terugreis naar zijn *woonplaats* van de *verzekerde reisgezel* indien deze laatste de reis alleen zou moeten verderzetten. De *verzekeraar* zal steeds nagaan of de oorspronkelijk voorziene vervoermiddelen gebruikt kunnen worden voor de terugreis naar het land van de *woonplaats*.

Indien de in het buitenland overleden *verzekerde* ter plaatse wordt begraven of verast, komen wij tot maximum € 1.500 tussen in de hierna bepaalde prestaties:

- De kosten voor het kisten en de balseming;
- De kosten van de lijkst of urne;
- De vervoerkosten van het stoffelijk overschot ter plaatse;
- De kosten voor repatriëring van de urne naar het land van de *woonplaats*;
- Een vervoerbiljet heen en terug voor een familielid om zich ter plaatse te begeven;
- De administratieve formaliteiten in het buitenland.

De begrafenings-, verassings- en ceremoniekosten worden niet gedekt.

1.12. Opsporings- en reddingskosten

De *verzekeraar* organiseert en vergoedt, tot een bedrag van maximum € 5.000 voor alle *verzekerden* samen, de door officiële hulpdiensten gefactureerde opsporings- en reddingskosten.

De waarborg wordt toegekend op vertoon van de factuur van de kosten en een attest van de hulpdiensten of de lokale overheid die de identiteit van de *verzekerden* bevestigen.

De opsporings- en reddingskosten in de bergen zijn maar gedekt binnen de limieten vermeld in artikel 1.22 van deze algemene voorwaarden.

1.13. Telecommunicatiekosten

De *verzekeraar* vergoedt, tot een bedrag van maximum € 125 per dossier en op voorlegging van de bewijsstukken, de telecommunicatiekosten om de *verzeke-*

raar te bereiken, op voorwaarde dat de eerste oproep wordt gevolgd door een gedekte prestatie.

1.14. Dringende boodschappen

Indien de *verzekerde* vanuit het buitenland een dringende boodschap wenst door te geven aan zijn familie of onmiddellijke omgeving betreffende zijn *ziekte, ongeval* of welke gebeurtenis ook die gedekt is door deze algemene voorwaarden, zal de *verzekeraar* het nodige doen om deze boodschap over te maken. Op dezelfde manier zal de *verzekeraar* alles in het werk stellen om aan de *verzekerde* iedere dringende boodschap van zijn familie of onmiddellijke omgeving in het kader van de beschreven waarborgen over te maken.

De *verzekeraar* kan niet verantwoordelijk worden gehouden voor de inhoud van de boodschap.

1.15. Tolkkosten

De *verzekeraar* vergoedt, tot een bedrag van maximum € 125 per dossier en op voorlegging van de bewijsstukken, de kosten van een tolk op wie de *verzekerde* in het kader van de voorziene prestaties eventueel een beroep moet doen.

1.16. Toesturen van bagage of knuffel

Indien de *bagage* van de *verzekerde* gestolen wordt of zoekraakt bij de vervoermaatschappij (wordt beschouwd als zoekgeraakt 48 uur na de landing), organiseert en vergoedt de *verzekeraar* de toezending van een koffer met persoonlijke bezittingen. De koffer wordt aan de *verzekeraar* overhandigd door een door *u* aangeduide persoon. *U* dient de diefstal aan te geven bij de bevoegde instanties van het land of een attest van verlies van de vervoermaatschappij voor te leggen.

Indien *uw* *verzekerd kind* van minder dan 12 jaar zijn/haar knuffel vergeet in het land van de *woonplaats*, organiseren en vergoeden wij de verzending van die knuffel naar het vakantieverblijf in het buitenland. De knuffel wordt aan de *verzekeraar* overhandigd door een door *u* aangeduide persoon. De knuffel mag niet groter zijn dan 30 cm x 20 cm x 10 cm en moet minder dan één kilo wegen.

In elk geval kan de *verzekeraar* niet aansprakelijk worden gesteld voor vertraging in de levering of voor verlies bij het vervoer door staking of verstoring van de postdiensten.

1.17. Hulp aan ouderen en gehandicapten

Voor *verzekerden* ouder dan 70 jaar of met een handicap die reizen naar het buitenland, kan de *verzekeraar* op eenvoudig verzoek het volgende regelen:

- Eventuele terbeschikkingstelling van een rolstoel in de luchthaven van vertrek en aankomst;
- Vervoer van de *woonplaats* van de *verzekerde* naar de luchthaven van vertrek en van de luchthaven van aankomst naar de plaats van bestemming en omgekeerd, waarbij de vervoerkosten echter ten laste van de *verzekerde* blijven.

1.18. Geldoverdracht

Bij verlies of diefstal van uw portefeuille, kan de *verzekeraar* een geldoverdracht regelen (tot een bedrag van maximum € 3.750 per dossier), voor zover een klacht werd ingediend bij de politie.

In dit geval dient *u* de naam en het telefoonnummer van een persoon van uw keuze op te geven, die de gevraagde som en de transferkosten kan deponeren in het dichtstbijzijnde kantoor van de door ons aangeduide tussenpersoon.

Dit kantoor maakt het geld dan zo snel mogelijk over aan het kantoor van de tussenpersoon het dichtst bij de plaats waar de *verzekerde* zich bevindt, waar hij de gevraagde som kan afhalen.

De *verzekeraar* zorgt voor de contactname met alle betrokken personen voor de uitvoering van deze overdracht.

Indien de *verzekerde* ingevolge een *ongeval* of diefstal (waarvoor klacht werd neergelegd bij de politie) zonder geld zit, kan de *verzekeraar* hem een voorschot toekennen van maximum € 2.000 per dossier, tegen ondertekening van een schuldbekentenis en verstrekking van een waarborg.

1.19. Borgsom voor invrijheidstelling en advocaatkosten

Indien de *verzekerde* na een verkeersongeval in het buitenland gerechtelijk wordt vervolgd, schiet de *verzekeraar* hem, tot maximaal € 25.000 per dossier,

de strafrechtelijke borgsom voor die door de bevoegde instanties wordt geëist. In dat geval neemt de *verzekeraar* de erelonen van een advocaat ten laste tot een bedrag van maximum € 2.500 per dossier.

1.20. Medische infolijn

De *verzekerde* kan voor en tijdens de vakantie met medische vragen terecht bij de medische infolijn op het nummer +32 2 233 23 45. De medische infolijn verstrekt algemeen advies of informatie maar geen diagnose. Wanneer de *verzekerde* in het buitenland een ziekenhuis of medisch centrum zoekt, kan hij via hetzelfde nummer vragen aan de *verzekeraar* om hem een centrum in de buurt aan te duiden, op voorwaarde dat er zijn in de regio waar hij zich bevindt.

Voor verlaten en dunbevolkte gebieden en voor sommige landen kan die opzoeking tijd kosten, het antwoord wordt dan gegeven na grondig onderzoek.

De *verzekeraar* kan niet verantwoordelijk worden gesteld voor de door dit medisch centrum of ziekenhuis geboden kwaliteit. Wanneer *u* in het buitenland geneesmiddelen op voorschrift nodig hebt, kan de medische infolijn *u* informeren over het plaatselijke equivalent van het middel dat *u* nodig hebt.

1.21. Verlies of diefstal van vervoerbewijzen

Bij verlies of diefstal van vervoerbewijzen, kan de *verzekeraar* de aankoop van nieuwe biljetten regelen voor de *verzekerde*, op voorwaarde dat de tegenwoordige hem vooraf wordt gecrediteerd.

1.22. Skidekking

A. Opsporings- en reddingskosten

De *verzekeraar* organiseert en vergoedt, tot een bedrag van maximum € 5.000 voor alle *verzekerden* samen, de opsporingskosten in de bergen naar aanleiding van het skiën of bergwandelingen (op aangeduide paden), alsook de reddingskosten op de skipistes (afgebakende pistes), gefactureerd door officiële hulpdiensten.

Het skiën buiten de pistes is eveneens gedekt indien de *verzekerde* wordt begeleid door een erkende skimonitor. Het bergwandelen buiten begaanbare en/of officieel aangeduide paden is gedekt indien de *verzekerde* wordt begeleid door een erkende berggids. De waarborg wordt toegekend op vertoon van de factuur van de kosten en een attest van de hulpdiensten of de lokale politie die de identiteit van de *verzekerden* bevestigen.

B. Vergoeding van skipas en skilessen

De *verzekeraar* vergoedt tot maximaal € 200 per *verzekerde* en per verblijf, de skipassen en de skilessen van meer dan 5 dagen die niet gebruikt konden worden ten gevolge van:

- Een *ongeval* van een *verzekerde* tijdens het skiën;
- Het feit dat de *verzekerde* voor de resterende verblijfsduur moet passen op een verzekerd kind jonger dan 16 jaar dat tijdens het verblijf een *ongeval* heeft;
- Een vervroegde terugreis van de *verzekerde*.

Deze skipassen en lessen komen in aanmerking voor vergoeding vanaf de dag na het voorval en voor de resterende geldigheidsduur, op voorlegging van een bewijs van ongeschiktheid om te skiën.

C. Medische kosten in het land van woonplaats ingevolge een skiongeval

De terugbetaling van in het land van de *woonplaats* gemaakte medische en farmaceutische kosten als gevolg van een in het buitenland overkomen *skiongeval* worden gedurende één jaar na het *ongeval* gedekt tot maximaal € 745 per *verzekerde* (in dit bedrag zijn massage-, kinesitherapie- en fysiotherapiekosten inbegrepen tot maximaal € 125 per *verzekerde*).

D. Breken van ski's

Bij breuk van ski's en/of bindingen toebehorend aan de *verzekerde* (alpineski's, langlaufski's, snowboards, mono-ski's en cross country ski's), neemt de *verzekeraar* de huur van vergelijkbaar materiaal voor de resterende dagen ten laste tot een maximumbedrag van € 250 per *verzekerde* en per verblijf.

Elke vergoedingsaanvraag moet vergezeld zijn van de verhuurfactuur. De gebroken ski's en/of bindingen moeten worden binnengebracht bij de *verzekeraar*.

E. Diefstal van ski's, skistokken, skischoenen

Bij diefstal van skilatten, skistokken en skischoenen die *u* toebehoren, neemt de *verzekeraar* de huur van vergelijkbaar materiaal voor de resterende dagen ten laste tot een maximumbedrag van € 250 per *verzekerde* en per verblijf, mits de diefstal werd gepleegd door *gekenmerkte inbraak* of met geweld en dit behoorlijk werd vastgesteld.

De dekking wordt niet verstrekt indien de ski's, skistokken of skischoenen onbeheerd werden achtergelaten.

Elke vergoedingsaanvraag moet vergezeld zijn van de verhuurfactuur, een aangifte bij de bevoegde autoriteiten in het buitenland en de originele aankoopfacturen van de gestolen voorwerpen.

F. Voorschot van advocaatkosten

De *verzekeraar* schiet de kosten van verdediging voor aan de *verzekerde* tot maximaal € 2.500 per verblijf indien hij een verlies lijdt ten gevolge van het skiën, bij een vordering tot schadevergoeding vanwege een derde.

Een dergelijke aanvraag wordt maar in aanmerking genomen voor bedragen boven € 50.

1.23. Uitsluitingen

Onverminderd de toepassing van de hierboven vermelde algemene uitsluitingen, zijn uitgesloten:

- Depressieve toestanden, *geestesziekten*, psychische, zenuw- of psychosomatische stoornissen behalve indien een hospitalisatie van langer dan 7 dagen noodzakelijk is en het gaat om een eerste manifestatie;
- Het hervallen of verergering van een *ziekte* of pathologische toestand die gekend was voor het vertrek (voor een *verzekerde* met een *voorafbestaande ziekte* die wenst te reizen, is de *voorafbestaande ziekte* gedekt voor zover ze *stabiel* is op de dag van vertrek. Dit geldt voor de *verzekerde* maar ook voor de personen van wie de medische toestand de oorzaak is van de aanvraag tot tussenkomst. De *reisgezellen* moeten die formule ook onderschrijven om aanspraak te maken op deze dekking);
- Hotelkosten (behalve de in de algemene voorwaarden toegestane gevallen);
- Gevolgen van de beoefening van gevaarlijke sporten zoals onder meer motorsporten, bobsleeën, alpinisme, snelheids- of sportwedstrijden, raids, bergbeklimmen, off-piste skiën (tenzij de *verzekerde* begeleid wordt door een erkende skimonitor), bergwandelen buiten begaanbare en/of officieel aangeduide paden (tenzij de *verzekerde* begeleid wordt door een erkende berggids), deltavliegen of parapente, diepzeeduiken, canyoning, bennispringen, speleologie, gevechtssporten, jacht op wild, parachutespringen, kitesurfen, speedriding, downhill, carsurfing en alle sporten die beoefend worden in wedstrijdverband, al dan niet tegen betaling, evenals varianten van de voornoemde sportactiviteiten;
- De kosten voor restaurant en dranken;
- De repatriëring van *verzekerden* met een milde *ziekte* of letsel die/dat ter plaatse behandeld kan worden en de betrokkenen niet verhindert om hun verblijf in het buitenland voort te zetten;
- De kosten van kuren, massages, fysiotherapie en inenting;
- Hospitalisatie of operaties in het buitenland die voor het vertrek werden gepland;
- Zwangerschap na de 28ste week (met het oog op het welzijn van de moeder en het ongeboren kind), bevallingen en de gevolgen daarvan, alsook vrijwillige zwangerschapsonderbrekingen;
- Aangeboren evolutieve *ziekten*;
- Gevallen van zuurstofafhankelijkheid;
- Kosten voor bril, contactlenzen, medische apparaten en prothesen;
- Behandelingen die niet door het RIZIV of door het ziekenfonds van de *verzekerde* worden erkend;
- Medische kosten in het land van de *woonplaats* van de *verzekerde*, zelfs indien ze voortvloeien uit een *ziekte* of *ongeval* voorgevallen in het buitenland (uitgezonderd in de gevallen voorzien in de algemene voorwaarden);
- Misdad- of zelfmoordpogingen en opzettelijke daden van de *verzekerde*;
- De kosten van een medische check-up;
- Esthetische, dieet-, homeopathische, osteopathische en acupunctuurbehandelingen;
- Periodieke controle- of observatieonderzoeken.

1.24. Aanvraag om tussenkomst en verplichtingen bij een schadegeval

Onverminderd de na te leven algemene verplichtingen, moet de *verzekerde*, om

aanspraak te maken op de prestaties in het kader van de dekking bijstand aan personen, zich ook houden aan de volgende verplichtingen:

- De *ziekte* of de letsels in geval van een *ongeval* onverwijld door een geneesheer laten vaststellen;
- De nodige maatregelen nemen om de medische gegevens van de betrokken persoon aan de *verzekeraar* te bezorgen, toestemming geven aan de geneesheer van de *verzekeraar* om de medische gegevens van de betrokkene op te vragen en toestemming geven aan de door de *verzekeraar* aangewezen geneesheer om de betrokkene te onderzoeken;
- Zowel in het land van de *woonplaats* als in het buitenland, de nodige maatregelen nemen om vergoeding van de kosten door de sociale zekerheid te kunnen vorderen.

Wanneer een *verzekerde* ziek wordt of gewond raakt tijdens een verplaatsing in het buitenland, moet hij in spoedgevallen bij voorrang een beroep doen op de plaatselijke hulpdiensten (ambulance, ziekenhuis, dokters...) en de *verzekeraar* verwittigen binnen de 24 uur, behoudens gevallen van overmacht.

Bij het openen van een dossier bij de *verzekeraar*, moeten de volgende gegevens worden meegedeeld:

- Naam (eventueel meisjesnaam), voornaam, leeftijd en adres van de zieke of gewonde *verzekerde*;
- Het adres en telefoonnummer van de plaats waar de zieke of gewonde zich bevindt, alsook van zijn vakantieverblijfplaats, indien dit niet hetzelfde is;
- Naam en adres van de geneesheer ter plaatse;
- Naam en adres van de behandelende geneesheer in een van de landen van de Europese Unie, IJsland, Noorwegen, het Verenigd Koninkrijk of Zwitserland;
- In geval van hospitalisatie moeten ook de volgende gegevens worden verstrekt:
 - De naam van het ziekenhuis en de dienst waar de *verzekerde* zich bevindt;
 - De gezondheidstoestand van de *verzekerde*;
 - De behandeling die wordt gegeven.

De *verzekerde* moet in het buitenland de volgende stappen ondernemen:

- Een bewijsstuk vragen van de betaalde erelonen en andere uitgaven als ook een certificaat van dringende hospitalisatie;
- Wat betreft de onkosten voor verlenging van een hotelverblijf, een medisch attest vragen op naam van de *verzekerde* dat de noodzaak, het begin en het einde van bedlegerigheid of hospitalisatie bevestigt; de hotelrekening met kwijting en vermelding van de duur van uw verblijf en alle bewijsstukken om de einddatum van het verblijf in het buitenland te kunnen bepalen;
- Als het gaat om ambulante medische kosten (zonder hospitalisatie) van meer dan € 250 per *verzekerde*, een medisch rapport vragen aan de buitenlandse geneesheer en het als vertrouwelijk doorsturen naar de geneesheer van de *verzekeraar*;
- In geval van repatriëring om medische redenen die niet door de *verzekeraar* georganiseerd wordt, een door een arts opgesteld medisch attest verstrekken dat bevestigt dat die terugkeer naar het land van de *woonplaats* medisch noodzakelijk was.

Bij terugkeer in het land van de *woonplaats* en indien de buitenlandse sociale zekerheid niet ter plaatse is tussengekomen, moet de *verzekerde*:

- Een fotokopie maken van alle bewijsstukken van betaalde erelonen of andere uitgaven;
- De fotokopieën van de bewijsstukken aan de *verzekeraar* overmaken;
- Het aanvraagdossier om tussenkomst voorleggen aan het ziekenfonds of andere verzekeringsorganismen met de originele bewijsstukken in bijlage. Indien de *verzekerde* voor hetzelfde risico eveneens verzekerd is bij een andere verzekeringsmaatschappij, aan de *verzekeraar* de gegevens van die maatschappij bezorgen;
- Na tussenkomst van het ziekenfonds, de betrokken sociale zekerheidsinstantie en eventuele andere verzekeringsinstellingen, aan de *verzekeraar* de afrekening(en) van de toegekende vergoedingen bezorgen met in bijlage de door het ziekenfonds afgestempelde originele bewijsstukken of bij gebrek daaraan, de fotokopieën van de bewijsstukken;
- De *verzekeraar* zal het saldo van de erelonen en andere uitgaven terugbetalen binnen de in deze algemene voorwaarden bepaalde limieten.

2. DEKKING BAGAGE

2.1. Verzekerde voorwerpen

De *verzekeraar* dekt:

- De *bagage*;

- Voorwerpen en kleding die de *verzekerde* op de gebruikelijke manier aanheeft;
- De volgende waardevolle voorwerpen: verrekijkers, film- en fotomateriaal, toestellen voor opname en weergave van geluid of beeld en hun toebehoren, pelsmantels, lederen jassen, juwelen, voorwerpen uit edele metalen, edelstenen, parels en horloges.

2.2. Geografisch toepassingsgebied

Afhankelijk van de bestemming, namelijk Europa of de rest van de wereld, zoals vermeld in het *reiscontract* en/of de bijzondere voorwaarden en/of het verzekeringscontract, geniet de *verzekerde* de dekking *bagage* in Europa of wereldwijd, maar steeds met uitzondering van de *woonplaats*.

2.3. Verzekerde gebeurtenissen

De *verzekeraar* dekt de in artikel 2.1 hierboven genoemde *verzekerde* voorwerpen tegen:

- Diefstal met *gekenmerkte inbraak* of vastgesteld geweld;
- Totale of gedeeltelijke vernietiging;
- Verlies tijdens het vervoer door een luchtvaartmaatschappij;
- Vertraging in de aflevering van minstens 12 uur op de plaats van bestemming (heenreis) voor *bagage* die is toevertrouwd aan een luchtvaartmaatschappij.

De in artikel 2.1 van deze algemene voorwaarden opgesomde waardevolle voorwerpen zijn enkel gewaarborgd tegen diefstal en enkel gedekt voor zover op de gebruikelijke wijze door de *verzekerde* gedragen of gedeponerd in de hotelkluis, op voorlegging van het bewijs van bewaargeving in die kluis.

Deze dekking vormt een aanvulling op de verzekering van de hoteleigenaar. De *verzekerde* moet een kopie van het proces-verbaal van de politie verstrekken.

2.4. Uitsluitingen

Onverminderd de toepassing van de algemene uitsluitingen, zijn uitgesloten:

De volgende voorwerpen:

- Muntstukken, bankbiljetten, cheques, waardepapieren van welke aard ook, reisbiljetten (behalve vliegtuigtickets uitgeschreven door een erkende luchtvaartmaatschappij);
- Bank- en kredietkaarten (behalve in de gevallen voorzien in de huidige algemene voorwaarden), magnetische kaarten, postzegels, sleutels, schoonheidsproducten;
- Fietsen, gemotoriseerde voertuigen, motorhomes, motoren voor voertuigen of vliegtuigen, aanhangwagens en caravans, windsurflanken en surfplanken, duikuitrusting, ski's (buiten de in deze algemene voorwaarden voorziene gevallen), boten en andere transportmiddelen, alsook hun toebehoren, het professioneel materiaal;
- Dieren, handelswaar, bouwmaterialen en meubelen;
- Muziekinstrumenten, kunstvoorwerpen, antiquiteiten, verzamelingen, koopwaar;
- Brillen, contactlenzen, prothesen en allerhande apparaten, behalve wanneer deze bij een lichamelijk *ongeval* beschadigd of vernield worden;
- Tenten en voortenten, autoaccessoires, voorwerpen die worden gebruikt voor de inrichting van een caravan, motorhome of boot (kampeermateriaal is alleen gedekt tijdens de periode dat het wordt gebruikt of de duur van het verblijf);
- Alle voorwerpen die zijn achtergelaten in een aangemeerde boot, in een kampeertent of voortent of in een geparkeerde aanhangwagen;
- Motorfietstassen en hun inhoud in zover die op de motorfiets werden achtergelaten;
- Computers, software en toebehoren;
- Mobiele communicatie- en navigatieapparatuur (GSM, GPS, PDA, ...);
- Pc-tablets en draagbare muziekspelers;
- Verbruiksartikelen en bederfelijke producten;
- Rolstoelen;
- Parels en niet-gemonteerde edelstenen;
- Films, video's, videospelletjes en alle audiomateriaal;
- Alle types wapens en munitie.

De volgende omstandigheden:

- Elke diefstal, vernieling of verlies:
 - Opzettelijk veroorzaakt door de *verzekerde*;
 - Voortvloeiend uit een overheidsbeslissing, oorlog of burgeroorlog, op

- stand, oproer, staking of alle gevolgen van radioactiviteit;
- Diefstal van voorwerpen die zonder toezicht werden achtergelaten op een publieke plaats of in een lokaal dat ter beschikking staat van meerdere gebruikers;
- Vernieling voortvloeiend uit een gebrek in het verzekerd voorwerp zelf of als gevolg van normale slijtage of het lekken van vloeistoffen, vetten, kleurstoffen of bijtende stoffen in de verzekerde *bagage*;
- Vernietiging van breekbare voorwerpen, met name aardewerk, voorwerpen uit glas, porselein, marmer, kristal;
- Schade te wijten aan verlies, het vergeten of misplaatsen van voorwerpen;
- Krassen of schrammen veroorzaakt aan koffers, reistassen of verpakkingen tijdens het vervoer;
- Schade aan sportuitrusting;
- Schade aan waardevolle voorwerpen die vervoerd worden door een luchtvaartmaatschappij of iedere andere onderneming voor openbaar vervoer;
- Brandschade in geval van brand;
- Schade aan *bagage* die vervoerd wordt met een tweewielig voertuig;
- Diefstal zonder sporen van inbraak;
- Voorwerpen vervoerd in een voertuig met geopende ruiten of dak;
- Voorwerpen die niet uit het zicht in de vergrendelde koffer van het voertuig liggen;
- Voorwerpen achtergelaten in een geparkeerd voertuig tussen 22 en 7 uur;
- Schade veroorzaakt door mijten, knaagdieren, insecten, wormen, ongedierte of alle andere parasieten;
- Brandgaten door sigaretten en schade veroorzaakt door een niet-gloeien-de warmtebron;
- Schade veroorzaakt door water en vocht.

2.5. Betaling van de vergoedingen

- De *verzekeraar* dekt de verzekerde voorwerpen en gebeurtenissen voor maximaal € 1.500 per *verzekerde* en per verblijf. Van de vergoeding wordt altijd een vrijstelling van € 50 per *verzekerde* en per schadegeval in mindering gebracht.
- De dekking van de hierboven vermelde waardevolle voorwerpen is beperkt tot 30 % van het verzekerde bedrag.
- De *verzekeraar* vergoedt, met een maximum per voorwerp van 25 % van het totaalbedrag van de verzekerde voorwerpen, de aankoopwaarde van de beschadigde, gestolen of niet-afgeleverde voorwerpen, rekening houdend met de waardevermindering wegens ouderdom of gebruik. De waardevermindering is forfaitair vastgesteld op 10 % per aangevat jaar. De aankoopwaarde van de voorwerpen moet aangetoond worden door originele, naar behoren opgestelde facturen of door een expertiscertificaat.
- Indien de *bagage* na diefstal, definitief geacht verlies of niet-aflevering toch wordt teruggevonden, dient de *verzekerde* de reeds ontvangen vergoeding terug te betalen, onder eventuele aftrek van de vastgestelde en verzekerde schade.
- Bij laattijdige aflevering van de *bagage*, vergoedt de *verzekeraar* de eerste noodzakelijke aankopen tot maximaal € 300 per *verzekerde*. Indien de *bagage* nadien definitief verloren blijkt te zijn, zal dit bedrag in mindering worden gebracht van de betaalde vergoeding.
- In geval van gedeeltelijke schade worden enkel de herstellingskosten van de voorwerpen vergoed met een maximum, per voorwerp, van 25 % van het totaalbedrag.
- In geval van diefstal of verlies van identiteitsdocumenten en bankkaarten (identiteitskaart, paspoort, rijbewijs, bank- of kredietkaarten) in het buitenland, vergoedt de *verzekeraar* de administratieve kosten om die documenten te vervangen tot maximaal € 125 per *verzekerde*.
- De *verzekeraar* behoudt zich het recht voor om iedere aanvraag om tussenkomst die niet afdoende is gemotiveerd, te weigeren.
- Indien het bedrag van de terugbetaling niet in der minne kan worden vastgesteld, dan zal het worden geschat door twee deskundigen die door de contracterende partijen (*verzekeraar* en *verzekerde*) worden aangeduid of, bij gebreke aan overeenstemming, door een derde deskundige. Hun beslissing is bindend voor beide partijen.
- De vergoeding kan in geen geval het bedrag van de geleden schade overschrijden, noch rekening houden met onrechtstreekse en morele schade.
- Elk voorwerp kan slechts aan één *verzekerde* toebehoren.

2.6. Aanvraag om tussenkomst en verplichtingen bij een schadegeval

Onverminderd de na te leven algemene verplichtingen, moet de *verzekerde*, om aanspraak te maken op de prestaties in het kader van de dekking *bagage*, zich

ook houden aan de volgende verplichtingen:

- In geval van diefstal: onmiddellijk een proces-verbaal laten opstellen door de autoriteiten van de plaats waar de diefstal werd gepleegd en de sporen van inbraak laten vaststellen.
- In geval van diefstal met geweld: een geneesheer raadplegen en diens attest bezorgen aan de *verzekeraar*.
- In geval van gehele of gedeeltelijke beschadiging of niet-aflevering door een luchtvaartmaatschappij: binnen de wettelijke termijn klacht indienen bij de vervoermaatschappij en een tegensprekelijke vaststelling doen opmaken.
- In geval van gehele of gedeeltelijke beschadiging als gevolg van een verkeersongeval: onmiddellijk een proces-verbaal doen opstellen door de plaatselijke autoriteiten.
- Indien de *verzekeraar* erom verzoekt, hem het beschadigde voorwerp overhandigen.

3. KAPITAAL REISONGEVAL

3.1. Gedekte gebeurtenissen

In het kader van de dekking kapitaal reisongeval, zijn de volgende gebeurtenissen gedekt:

- Een plotse gebeurtenis door een oorzaak buiten het organisme van de *verzekerde* die een lichamelijk letsel veroorzaakt, vastgesteld door een geneesheer, dat de uitvoering van het gesloten *reiscontract* onmogelijk maakt;
- Gezondheidsproblemen die een rechtstreeks en exclusief gevolg zijn van een in het vorige punt genoemde gebeurtenis;
- Het inademen van giftige gassen en dampen of opname van schadelijke of bijtende stoffen;
- Ontwrichtingen, verstuikingen, verrekkingen, spierscheuren veroorzaakt door een bruuske inspanning;
- Aandoeningen veroorzaakt door verdrinking, bevriezing, overmatige hitte of zon, met uitzondering van zonnebrand.

3.2. Tussenkomst in geval van overlijden

Indien de *verzekerde* overlijdt binnen 2 jaar ten gevolge van een gedekte gebeurtenis, wordt het verzekerde bedrag toegekend aan zijn/haar *levensgezel*, op voorwaarde dat ze niet uit de echt of feitelijk gescheiden zijn.

Bij ontstentenis van een *levensgezel*, wordt het bedrag toegewezen aan de wettige erfgenamen van de *verzekerde*, met uitzondering van de Staat, met dien verstande dat de schuldeisers, met inbegrip van de fiscus, geen recht hebben op deze vergoeding.

De maximale tussenkomst per *verzekerde* in de loop van de verzekeringsperiode bedraagt € 12.500.

In geval van overlijden van personen jonger dan 16 jaar, wordt de voorziene vergoeding bij overlijden vervangen door de terugbetaling van de begrafeniskosten, tot een maximum van € 2.000.

3.3. Tussenkomst in geval van blijvende invaliditeit

Indien zich binnen 2 jaar na de datum van de gedekte gebeurtenis een als definitief erkende lichamelijke invaliditeit voordoet, keert de *verzekeraar* aan de *verzekerde* een kapitaal uit berekend op basis van het gewaarborgde bedrag naar rato van de graad van invaliditeit vastgesteld volgens de officiële Belgische schaal ter bepaling van de graad van invaliditeit die van kracht is op de datum van het *ongeval*.

Indien meerdere blijvende invaliditeiten voortvloeien uit eenzelfde gedekte gebeurtenis, kan de totale schadevergoeding niet meer bedragen dan het verzekerde kapitaal dat was voorzien.

Letsels aan ledematen of organen die al het voorwerp waren van een gebrek of functionele beperking worden slechts vergoed ten belope van het verschil tussen de situatie vóór en na de gedekte gebeurtenis. De schatting van letsels aan ledematen of organen mag niet verhoogd worden omwille van de reeds bestaande gebrekkige toestand van een ander lid of orgaan.

De vergoedingen voor overlijden en blijvende invaliditeit kunnen nooit gecumu-

leerd worden.

De maximale tussenkomst per *verzekerde* tijdens de verzekeringsperiode bedraagt € 25.000.

3.4. Tussenkomst bij beoefening van bepaalde activiteiten

De verzekerde kapitalen worden beperkt tot 50 % in geval van overlijden of blijvende invaliditeit als gevolg van een gedekte gebeurtenis die zich heeft voorgedaan tijdens de reis bij het beoefenen van een van volgende activiteiten:

- Langlaufen, alpineski en snowboard op hiervoor bestemde pistes.
- Op voorwaarde dat ze georganiseerd en gecoördineerd worden door een professionele en erkende organisatie:
 - Wintersportactiviteiten buiten de hiervoor bestemde pistes en snowrafting;
 - Diepzeeduiken met autonoom ademhalingstoestel tot op 18 meter diepte, alpinisme, canyoning, speleologie, benjisprijspringen, wildwater- en zeerafting, hydrospeed, off-road (4x4, enduro, quad), motorrijden > 50 cc, mountainbiken, ballonvaarten, ULM, deltavliegen, parachutespringen, parapente en paragliding.

Zijn altijd uitgesloten:

- Alle sporten die beroepshalve, tegen betaling of in wedstrijdverband worden beoefend;
- Bobsleeën, trampolinespringen, gevechtssporten en jacht op wilde dieren.

Alle andere, hierboven niet vermelde sporten zijn automatisch gedekt door de verzekering.

3.5. Uitsluitingen

Onverminderd de toepassing van de algemene uitsluitingen in de gemeenschap-

pelijke bepalingen, biedt de waarborg kapitaal reisongeval geen dekking voor:

- Schadegevallen waarvan de slachtoffers personen zijn ouder dan 70 jaar;
- Schade veroorzaakt naar aanleiding van door de *verzekerde* uitgevoerde werkzaamheden, voor zover daar bijzondere beroeps- of bedrijfsrisico's aan verbonden zijn;
- Schadegevallen naar aanleiding van weddenschappen en uitdagingen, deelname aan competities, races en snelheidswedstrijden;
- Schade ten gevolge van deelneming aan criminele handelingen of aanslagen of van handelingen die algemeen als roekeloos worden beschouwd;
- Schade die zich voordoet bij vlieguren waarbij de *verzekerde* deel uitmaakt van de bemanning en waarbij hij tijdens de vlucht beroepsactiviteiten uitoefent in verband met het toestel dat de vlucht verzorgt.

3.6. Aanvraag om tussenkomst en verplichtingen bij een schadegeval

De *verzekerde* verbindt zich uitdrukkelijk om:

- Het *ongeval* onmiddellijk door een dokter te laten vaststellen;
- De *verzekeraar* binnen 48 uur op de hoogte te brengen van een dodelijk *ongeval*;
- Aan de *verzekeraar* alle inlichtingen, documenten en bewijsstukken die gevraagd kunnen worden, te verstrekken;
- De *verzekeraar* vrije toegang te geven tot het slachtoffer;
- De autopsie toe te staan indien de *verzekeraar* daarom verzoekt.

Er wordt uitdrukkelijk overeengekomen dat bij niet-naleving van deze verplichtingen, de *verzekeraar* aanspraak maakt op een vermindering van zijn prestatie ten belope van het geleden nadeel.



ALGEMENE VOORWAARDEN: WAARBORG REISANNULERING EN REISCOMPENSATIE

WAARBORG REISANNULERING EN REISCOMPENSATIE

1.	Dekking reisannulering	3
1.1.	Algemeen	3
1.2.	Geografisch toepassingsgebied	3
1.3.	Verzekerde gebeurtenissen	3
1.4.	Betaling van de vergoedingen	4
1.5.	Uitsluitingen	4
1.6.	Aanvraag om tussenkomst en verplichtingen bij een schadegeval	4
2.	Dekking reiscompensatie.....	5

Waarborg reisannulering en reiscompensatie

1. DEKKING REISANNULERING

1.1. Algemeen

In het kader van de dekking reisannulering en onverminderd de toepassing van andere artikelen van de algemene voorwaarden, garandeert de *verzekeraar*, ten belope van de in het verzekeringscontract bepaalde bedragen en tot het hierin bepaalde maximum, de terugbetaling van de kosten die de *verzekerden* verschuldigd zijn in geval van annulering van het *reiscontract* omwille van een van de gebeurtenissen die gedekt zijn onder deze algemene voorwaarden, tussen de datum van inwerkingtreding van de waarborg en de vertrekdatum die met name in het *reiscontract* is vermeld.

De aanvraag om annulering van de reis moet gemotiveerd zijn door een van de verzekerde gebeurtenissen bepaald in artikel 1.3 van deze algemene voorwaarden.

1.2. Geografisch toepassingsgebied

Afhankelijk van de bestemming, namelijk Europa of de rest van de wereld, zoals vermeld in het *reiscontract* en/of in de bijzondere voorwaarden en/of het verzekeringscontract, geniet de *verzekerde* de dekking reisannulering in Europa of wereldwijd.

1.3. Verzekerde gebeurtenissen

De dekking reisannulering geldt alleen bij de hierna genoemde gebeurtenissen, voor zover ze niet het voorwerp zijn van een uitsluiting krachtens de algemene voorwaarden of artikel 1.5 hieronder.

Gebeurtenissen die gekend zijn door de *verzekerde* op het ogenblik dat hij het *reiscontract* en/of het verzekeringscontract sluit, zijn uitgesloten.

- Overlijden, *ernstige ziekte*, chronische *ernstige ziekte* en/of terminale *ziekte* (enkel wanneer ze zich voor het eerst manifesteert), ernstig lichamelijk letsel door *ongeval* of dringende orgaantransplantatie (als donor of ontvanger), die de volgende personen belet te reizen:
 - De *verzekerde*;
 - Een familielid tot in de 2de graad;
 - Persoon onder de hoede van de *verzekerde* die gedomicilieerd zijn op hetzelfde adres;
 - De persoon belast met de opvang van een *minderjarig* of gehandicapt *kind* van de *verzekerde* tijdens zijn reis;
 - Een familielid van het gastgezin waar de *verzekerde* zijn vakantie schikte door te brengen.

Bij een ernstig *ongeval* of *ernstige ziekte* die de *verzekerde* treft en die de reden van de reis tenietdoet, is het aan de *verzekerde* om de reden van zijn reis aan te tonen.

- Zwangerschap van de *verzekerde* of van de *reisgezel* voor zover de reis voorzien was in de laatste 3 maanden van de zwangerschap en die zwangerschap niet gekend was bij het boeken van de reis.
- Complicaties of problemen tijdens de zwangerschap van de *verzekerde* of van een familielid tot de 2de graad, met inbegrip van een vroegtijdige bevaling minstens 1 maand vóór het einde van de zwangerschap, op voorwaarde dat de zwangerschap niet verder gevorderd was dan de derde maand toen het *reiscontract* werd afgesloten.
- De oproeping van de *verzekerde* in het kader van de adoptie van een kind.
- De verdwijning of ontvoering van een kind of kleinkind van de *verzekerde* (jonger dan 16 jaar), op voorwaarde dat het kind al meer dan 48 uur vermist is en een officiële aangifte werd gedaan bij de bevoegde overheden (politie en eventueel Child Focus).
- Intrekking van reeds toegekende verlofdagen van de *verzekerde* door zijn

werkgever om een collega te vervangen (die de plaats van de *verzekerde* moest innemen tijdens zijn vakantie) wegens *ziekte*, *ongeval* of overlijden van die persoon.

In dit geval moet de *verzekerde*:

- Een attest van zijn werkgever voorleggen waaruit blijkt dat de professionele vervanger was aangesteld vóór de datum waarop de *verzekerde* reis werd geboekt;
 - Bij *ongeval* of *ziekte* van de vervanger, erop toezien dat de vervanger aan de adviserend geneesheer van de *verzekerde* een medisch attest bezorgt betreffende zijn gezondheidstoestand tijdens de vervangingsperiode;
 - Bij overlijden van de vervanger: een overlijdensakte verstrekken.
- Ontslag van de *verzekerde*, behalve wegens zware fout of dwingende redenen. Ontslag van een *verzekerde* tewerkgesteld in het kader van een contract voor bepaalde tijd of een interimcontract is uitgesloten.
 - Verplichte aanwezigheid van de *verzekerde* omwille van een nieuwe arbeidsovereenkomst voor een duur van minstens 3 opeenvolgende maanden, voor zover die periode op zijn minst gedeeltelijk samenvalt met de duur van de reis. De nieuwe arbeidsovereenkomst moet gesloten zijn na de inwerkingtreding van de dekking en na de datum van ondertekening van het *reiscontract*.
 - Door de *verzekerde* af te leggen herexamen op het einde van het schooljaar of academiejaar, dat niet kan worden uitgesteld en dat plaatsvindt in de periode tussen de vertrekdatum en 30 dagen na de terugkeerdatum van de reis.
 - Oproeping van een *verzekerde* als beroepsmilitair en/of reservist voor een militaire of humanitaire missie of in periodes van aanslagen.
 - Verplichte aanwezigheid van de *verzekerde* als getuige op een proces of als jurylid voor het hof van assisen.
 - Diefstal of volledige immobilisatie van het privé-voertuig waarmee de *verzekerde* schikte te reizen ten gevolge van een verkeersongeval of een brand binnen de 5 dagen vóór vertrek, tenzij een vervangwagen ter beschikking kan worden gesteld.
 - Aanzienlijke materiële schade (boven € 2.500) aan de *woonplaats* van de *verzekerde* veroorzaakt door brand, blikseminslag, ontploffing, het neerstorten van of getroffen worden door luchtvaartuigen of door voorwerpen die ervan afvallen of eruit vallen, botsingen met dieren, waterschade, storm, druk van sneeuw of ijs alsook diefstal, overkomen onafhankelijk van zijn wil en binnen de 30 dagen vóór de vertrekdatum of tijdens de reis. De *verzekerde* moet het expertiseverslag en/of factuur of gedetailleerde kostenraming van de herstellingen bezorgen.
 - Aanzienlijke schade aan de woning van het gastgezin, die ze onbewoonbaar maakt.
 - Het feit dat de *verzekerde* om medische redenen niet gevaccineerd kan worden terwijl die vaccinatie uitdrukkelijk noodzakelijk wordt geacht door de WHO (Wereldgezondheidsorganisatie).
 - Weigering van aflevering van het visum of ESTA voor zover de aanvraag werd ingediend binnen de door het land van bestemming bepaalde termijn.
 - Te laat komen voor inschepping ten gevolge van overmacht, een verkeersongeval dat aangetoond kan worden door een politieattest, brand of pech die bevestigd kan worden door politie of een bijstandsbedrijf (met vermelding van datum en uur van de oproep) en indien voorgevallen tijdens de rit van de *verzekerden* naar de in het *reiscontract* vermelde plaats van inschepping, minstens 2 uur vóór het voorziene uur van inschepping.
 - De annulering om een van de redenen vermeld in dit artikel 1.3 door een *reisgezel* wiens identiteit is vermeld in het *reiscontract*, waardoor de *verzekerde* alleen moet reizen of met een andere *reisgezel* wiens identiteit eveneens is opgenomen in het *reiscontract*.

19. Echtscheiding van twee gehuwde *verzekerden*, indien de echtscheidingsprocedure voor de rechtbank werd ingeleid na de onderschrijving van het *reiscontract* of in geval van feitelijke scheiding, op voorwaarde dat de *verzekerden* na de onderschrijving van het *reiscontract* hun *woonplaats* gewijzigd hebben.

Dit dient bewezen te worden, in geval van echtscheiding: door een kopie van het verzoekschrift dat werd ingediend bij de rechtbank, of in geval van feitelijke scheiding, door een attest van de gemeente waarvan de datum voorafgaat aan de vertrekdatum van de reis.

20. Annulering van de huwelijksreis van de *verzekerden* als gevolg van de annulering van de burgerlijke huwelijksplechtigheid. Dit moet bewezen worden door een attest van het gemeentehuis van de gemeente waar het huwelijk voorzien was.

21. Noodzakelijke aanwezigheid van de *verzekerde* die een vrij of zelfstandig beroep uitoefent wegens onbeschikbaarheid van de beroepsvervanger ten gevolge van:

- Een *ernstige ziekte*;
- Een terminale *ziekte* enkel in geval van eerste manifestatie;
- Een *zware* chronische *ziekte* enkel in geval van eerste manifestatie;
- Een *ongeval*;
- Overlijden.

Bij een ernstig lichamelijk *ongeval* of *ziekte* van de vervanger, moet de *verzekerde* erop toezien dat de vervanger aan de adviserend geneesheer van de *verzekeraar* een medisch attest bezorgt betreffende de gezondheidstoestand van de vervanger tijdens de vervangingsperiode. In geval van overlijden van de vervanger, moet de *verzekerde* een overlijdensakte bezorgen.

22. Diefstal met geweld of met *gekenmerkte inbraak*, binnen de 72 uur vóór vertrek, van de identiteits- of vervoerbewijzen die noodzakelijk zijn voor de reis.

23. Elke voorafbestaande *ziekte* van de *verzekerde* of van een familielid tot de 2de graad, op voorwaarde dat er volgens de behandelende geneesheer geen medische tegenindicatie bestond om te reizen op het ogenblik van boeking van de reis en/of onderschrijving van het verzekeringcontract indien dit na de boekingsdatum gebeurd is.

1.4. Betaling van de vergoedingen

Onverminderd de toepassing van andere artikelen, waaronder artikel 1.1 van deze algemene voorwaarden, komt de *verzekeraar* bij annulering door de *verzekerde* vóór de aanvang van de reis, tussen voor 100 % van de annuleringskosten die contractueel door de *verzekerde* verschuldigd zijn, met een maximum van:

- Voor een contract voor een enkele reis: € 10.000 per *verzekerde* voor die reis;
- Voor een contract met betrekking tot meerdere reizen: € 2.500 per *verzekerde* gedurende de looptijd van de dekking.

In het kader van een aanvraag om reisannulering, wordt van de vergoeding altijd een vrijstelling van € 50 per *verzekerde* en per schadegeval in mindering gebracht.

In geval van annulering door de *reisgezel*, komt de *verzekeraar* slechts tussen binnen de volgende limieten:

- Als de *verzekerde* beslist om alleen te vertrekken, betaalt de *verzekeraar* de bijkomende hotelkosten en/of wijzigingskosten veroorzaakt door deze annulering;
- Als de *verzekerde* beslist te vertrekken maar niet alleen, dan vergoedt de *verzekeraar* de bijkomende verblijfskosten veroorzaakt door deze annulering.

Bij annulering van de reis, betaalt de *verzekeraar* aan de *verzekerde* het werkelijke bedrag terug van de contractueel verschuldigde kosten die ten laste blijven van de *verzekerde* op de datum van de gebeurtenis, na ontvangst en onderzoek van:

- De reisdocumenten;
- De betalingsbewijzen;
- Wanneer de reis kan worden aangemerkt als een pakketreis in de zin van de wet van 21 november 2017 betreffende de verkoop van pakketreizen, gekoppelde reisarrangementen en reisdiensten, de bewijsstukken betreffende de tussenkomst van de professioneel.

1.5. Uitsluitingen

Onverminderd de toepassing van de algemene uitsluitingen, zijn uitgesloten:

- Personen die de oorzaak zijn van de annulering met letsels ten gevolge van een *ziekte* of *ongeval* waarvan de oorzaken of eerste symptomen dateren van vóór de datum van ondertekening van het *reiscontract* of huurcontract en waarvoor ze toen reeds een medische behandeling ondergingen. (Deze gebeurtenis is gedekt door de waarborg annulering indien er volgens de behandelende geneesheer geen medische tegenindicatie bestond om te reizen op het ogenblik van boeking van de reis en/of het onderschrijven van het verzekeringcontract indien dit na de boekingsdatum gebeurd is);
- Hervallen of verergering van een *voorafbestaande ziekte* van een familielid tot de 2de graad. Deze gebeurtenis is echter wel gedekt indien er volgens de behandelende geneesheer geen medische tegenindicatie bestond om te reizen op het ogenblik van boeking van de reis en/of het onderschrijven van het verzekeringcontract;
- Gevallen van zuurstofafhankelijkheid;
- Depressieve toestanden, *geestesziekten*;
- Psychische, zenuw- of psychosomatische problemen, behalve indien een ziekenhuisopname van meer dan 7 dagen noodzakelijk was en wanneer het gaat om een eerste manifestatie;
- Reizen of vakantieverblijven die rechtstreeks tussen particulieren worden geboekt;
- De tweede verblijven;
- Timesharing;
- De aankoop van een huis/appartement met de bedoeling het aan derden te verhuren;
- De aankoop van het derde voertuig van het gezin of tweede voertuig van een alleenstaande;
- Beroepsmatige reizen voor zover het contract is gesloten op naam van een natuurlijk persoon ten persoonlijke titel of een natuurlijk persoon zonder identificatie door zijn ondernemingsnummer wanneer het gaat om een zelfstandige of een beoefenaar van een vrij beroep;
- Reizen geboekt ondanks de publicatie van een negatief reisadvies op de website van de Federale overheidsdienst Buitenlandse zaken (reizen afgeraden of verboden);
- De kosten voor annulering van het verblijf, uitgezonderd de in de algemene voorwaarden voorziene gevallen;
- *Ziektes* zoals diabetes, epilepsie en progressieve erfelijke *ziektes* (dit risico is gedekt door de waarborg annulering indien er volgens de behandelende geneesheer geen medische tegenindicatie bestond om te reizen op het ogenblik van de boeking van de reis en/of het onderschrijven van de polis indien dit na de boekingsdatum gebeurd is);
- Bevalling en ingrepen die daar verband mee houden, evenals vrijwillige zwangerschapsonderbreking;
- *Ongevallen* of incidenten ten gevolge van volgende activiteiten: bergbeklimmen of -wandelen buiten de aangeduide paden, jacht op groot wild, speleologie, diepzeeduiken of gevechtssporten; races, proefritten of snelheidswedstrijden;
- Sportbeoefening als beroep of tegen betaling, met inbegrip van de hieraan verbonden trainingen;
- Defect of slechte staat van het privévoertuig waarmee men de reis schikte te maken;
- Insolventie van de *verzekerde*;
- Ontslag om dwingende redenen of wegens zware fout;
- Administratieve kosten, visumkosten en andere soortgelijke kosten;
- Terroristische aanslagen en alle gevolgen die hieruit voortvloeien;
- Operaties die uitgesteld kunnen worden tot na de terugkeerdatum.

1.6. Aanvraag om tussenkomst en verplichtingen bij een schadegeval

Onverminderd de na te leven algemene verplichtingen, moet de *verzekerde*, om aanspraak te maken op de prestaties in het kader van deze dekking, zich houden aan de volgende verplichtingen:

- De reisorganisator of reisbemiddelaar onmiddellijk verwittigen van zodra hij kennis heeft van de gebeurtenis die zijn vertrek of verblijf verhindert, teneinde de kosten tot een minimum te beperken;
- De *agent* en de *verzekeraar* verwittigen binnen de 12 uur volgend op het schadegeval;
- De naar behoren ingevulde schadeaangifte binnen 7 dagen opsturen naar de *agent* en de *verzekeraar*;
- Zijn/haar arts onthefpen van het medisch geheim ten aanzien van de *verze-*

keraar of de nodige stappen ondernemen om de behandelende geneesheer van de persoon wiens *ziekte* of *ongeval* de reden was van de annulering of onderbreking, te ontheffen van het medisch geheim;

- Zo nodig, aanvaarden zich te onderwerpen aan een onderzoek door de *verzekeraar* aangestelde geneesheren en al het nodige doen om te zorgen dat ieder ander persoon wiens medische toestand aan de oorsprong ligt van de annulering, zich aan een dergelijk onderzoek onderwerpt. Weigering om zich aan een dergelijk onderzoek te onderwerpen, ontslaat de *agent* en de *verzekeraar* van hun verplichtingen. De *verzekeraar* kan zo nodig de waarachtigheid van de ingeroepen omstandigheden controleren alvorens tot vergoeding over te gaan;
- In geval van repatriëring om medische redenen die niet door de *verzekeraar* wordt georganiseerd, een door een geneesheer opgesteld medisch attest verstrekken waaruit blijkt dat de terugkeer naar het land van de *woonplaats* medisch noodzakelijk was.

2. DEKKING REISCOMPENSATIE

De *verzekerde* komt tussen ten belope van de in de bijzondere voorwaarden en/of het verzekeringscontract bepaalde bedragen en tot hetzelfde maximumbedrag als hierboven bepaald in artikel 1.4 voor de waarborg reisannulering, in geval van voortijdige onderbreking van de reis omwille van een verzekerde gebeurtenis zoals hieronder bepaald. De vergoeding gebeurt in de vorm van een door de reisorganisator uitgegeven tegoedbon.

Afhankelijk van de bestemming, namelijk in Europa of de rest van de wereld, zoals vermeld in het *reiscontract* en/of de bijzondere voorwaarden en/of het verzekeringscontract, geniet de *verzekerde* de dekking reiscompensatie in Europa of wereldwijd.

Bij voortijdige terugkeer van de *verzekerde* tijdens de duur van de reis (vakantieonderbreking) om redenen die vallen onder artikel 1.3 van de dekking reisan-

nulering (uitgezonderd lid 8, 16, 17, 18, 21, 23), heeft de *verzekerde* recht op compensatie van de waarde van het niet te recupereren gedeelte van de reissom naar rato van de niet-genoten vakantiedagen. De niet-genoten vakantiedagen worden berekend op basis van de resterende nachten vanaf de datum van de voortijdige terugkeer tot de laatste dag van de reis zoals vermeld in het verzekeringscontract en/of in de bijzondere voorwaarden of het *reiscontract*.

Indien de *verzekerde* terugkeert op kosten van een of andere bijstandswaARBORG, wordt de vergoeding berekend op basis van de niet-genoten hotelnachten. Indien de *verzekerde* op eigen middelen terugkeert, wordt de vergoeding berekend op basis van de niet-genoten hotelnachten en het oorspronkelijke retourbiljet.

Ingeval het *reiscontract* enkel het vervoer betreft, stemt het bedrag van de vergoeding overeen met het niet te recupereren gedeelte van de prijs van het vervoer voor zover de retourkosten niet terugbetaald worden in het kader van een andere waarborg.

In geval van hospitalisatie van de *verzekerde* in het buitenland gedurende meer dan 3 dagen, stemt de vergoeding overeen met de waarde van het niet te recupereren gedeelte van de betaalde reissom naar rato van de niet-genoten vakantiedagen.

In elk geval is de tussenkomst beperkt tot de prestaties die geboekt waren vóór de datum van het schadegeval en kan ze in geen geval het oorspronkelijk verzekerde bedrag overschrijden.

De algemene en bijzondere uitsluitingen opgenomen in artikel 1.5 voor de dekking reisannulering zijn van toepassing.

De verplichtingen bij een schadegeval zijn identiek aan die bepaald voor de dekking reisannulering in artikel 1.6.



ALGEMENE VOORWAARDEN: GEMEENSCHAPPELIJKE BEPALINGEN



COVID-DEKKING

Een besmetting met het coronavirus wordt beschouwd als een ziekte, zowel vóór de reis (annulatie) als tijdens de reis (medische bijstand). De waarborgen bij ziekte blijven dus onverminderd van kracht. Voor meer info, surf naar protections.be

GEMEENSCHAPPELIJKE BEPALINGEN

1.	Algemeen	3	1.5.	Premie	4
1.1.	Toepassing van de algemene voorwaarden	3	1.6.	Niet-betaling	4
1.2.	Definities	3	1.7.	Opzeggingsmogelijkheid	4
A.	Ongeval	3	1.8.	Opzegging na schadegeval	4
B.	Verzekerden	3	1.9.	Mededeling m.b.t. risico	4
C.	Verzekeraar en agent	3	1.10.	Frauduleuze verklaring.....	5
D.	Bagage.....	3	1.11.	Medische expertise	5
E.	Natuurramp.....	3	1.12.	Verzekeringsgeneesheer	5
F.	Reisgezel.....	3	1.13.	Gezondheidsgegevens en andere gevoelige gegevens	5
G.	Levensgezel (of partner).....	3	1.14.	Verwerking van persoonsgegevens	5
H.	Reiscontract	3	1.15.	Klachten	5
I.	Graad van verwantschap.....	3	1.16.	Klantencategorieën	5
J.	Woonplaats	3	1.17.	Toepasselijk recht, verjaring en rechtsgeschillen	5
K.	Minderjarig kind	3	1.18.	Briefwisseling	5
L.	Gekenmerkte inbraak.....	3	2.	Tussenkomst - Algemeen	5
M.	Ziekte.....	3	2.1.	Omvang van de prestaties: algemeen	5
N.	Ernstige ziekte	4	2.2.	Indeplaatsstelling	6
O.	Voorafbestaande ziekte	4	2.3.	Uitzonderlijke omstandigheden	6
P.	Stabiele ziekte	4	2.4.	Algemene uitsluitingen	6
Q.	Verzekeringnemer.....	4	2.5.	Aanvraag om tussenkomst en verplichtingen bij een schadegeval: algemeen.....	6
1.3.	Ingangsdatum, duur en beëindiging van het verzekeringscontract	4			
1.4.	Inwerkingtreding en einde van de waarborgen	4			

Gemeenschappelijke bepalingen

Tenzij anders vermeld, zijn de onderstaande bepalingen van toepassing ongeacht de onderschreven waarborg(en) en eventuele optie(s).

1. ALGEMEEN

1.1. Toepassing van de algemene voorwaarden

Deze algemene voorwaarden zijn altijd van toepassing. De algemene voorwaarden eigen aan elke waarborg gelden alleen voor de waarborgen die de *verzekeringnemer* heeft onderschreven en die vermeld zijn in het verzekeringscontract.

De eventuele bijzondere voorwaarden vervolledigen de algemene voorwaarden en primeren indien nodig.

De *verzekeraar* behoudt zich het recht voor om de onderhavige algemene voorwaarden tijdens hun geldigheidsperiode te wijzigen.

1.2. Definities

A. Ongeval

Voor de waarborg *bijstand aan personen en de waarborg reisannulering en reiscompensatie*: een plotselinge gebeurtenis gelinkt aan externe factoren buiten uw wil, die een lichamelijke of psychologische schade tot gevolg heeft, die vastgesteld en gediagnosticeerd werd door een geneesheer.

Voor *alle andere waarborgen*: een plotse en uitwendige gebeurtenis, buiten uw wil om, die een vastgestelde schade tot gevolg heeft.

In elk geval worden zelfmoorden en zelfmoordpogingen nooit gelijkgesteld met een ongeval.

B. Verzekerden

De verzekerde personen zijn de natuurlijke personen waarvan de naam vermeld is in de eventuele bijzondere voorwaarden en/of in het verzekeringscontract, voor zover ze gedomicilieerd zijn in een lidstaat van de Europese Unie, in IJsland, Noorwegen, het Verenigd Koninkrijk of in Zwitserland.

De verzekerde passagiers zijn alle verzekerde personen die met de bestuurder in het *gedekte voertuig* meereizen. Het aantal verzekerde passagiers mag het maximum toegelaten aantal zoals bepaald door de constructeur, niet overschrijden.

In de algemene voorwaarden worden de verzekerde personen aangeduid met "u", "uw" of de "verzekerde(n)".

C. Verzekeraar en agent

De term *verzekeraar* verwijst naar:

- ATV NV, waarvan de maatschappelijke zetel gevestigd is te Wetstraat 44, 1040 Brussel, België (RPR 0441.208.161). ATV NV is een verzekeringsonderneming erkend door de Nationale Bank van België (gevestigd te de Berlaumontlaan 14 te 1000 Brussel, België) onder het nummer 1015 voor de takken 9, 16, 17 en 18.
- Voor de waarborg kapitaal reisongeval en de waarborg burgerlijke aansprakelijkheid, verwijst de term "verzekeraar" naar AIG Europe S.A., vennootschap naar Luxemburgs recht (RCS n° B 218806). Maatschappelijke zetel te 35D Avenue John F. Kennedy, L-1855, Luxemburg. AIG Europe S.A. is een *verzekeraar* met vergunning van het Luxemburgs Ministerie van Financien en onder toezicht van het Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxemburg, GH Luxemburg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, <http://www.caa.lu/>. AIG Europe S.A., Belgisch kantoor is gevestigd te Pleinlaan 11, 1050 Brussel, België. RPR Brussel - BTW nummer: 0692.816.659, ingeschreven bij de Nationale Bank van België (NBB) onder het nummer 3084. De NBB is gevestigd te de Berlaumontlaan 14, 1000 Brussel, www.nbb.be.

Deze verzekeringsondernemingen worden vertegenwoordigd door Protections BVBA met maatschappelijke zetel te Sleutelplasstraat 6, 1700 Dilbeek, België (RPR Brussel 0881.262.717). Protections BVBA is een verzekeringstussenpersoon (*agent*) erkend door de FSMA (gelegen Congresstraat 12/14, 1000 Brussel, België) onder het nummer 067380 A. In de algemene voorwaarden wordt Protections aangeduid met de term "agent".

D. Bagage

De term "bagage" verwijst naar alle roerende goederen die u toebehoren en die u meeneemt om reis voor persoonlijk gebruik of die u tijdens uw reis koopt om mee te nemen.

E. Natuurramp

Een *natuurramp* is een ramp die het gevolg is van een natuurlijke gebeurtenis zoals:

- Een overstroming, te weten het buiten de oevers treden van waterlopen, kanalen, meren, vijvers of zeeën ten gevolge van atmosferische neerslag, het afvloeien van water wegens onvoldoende absorptie door de grond ten gevolge van atmosferische neerslag, het smelten van sneeuw of ijs, een dijkbreuk of eenloedgolf, alsmede de aardverschuivingen of grondverzakkingen die eruit voortvloeien;
- Een orkaan, een tsunami, een vulkaanuitbarsting of een aardbeving van natuurlijke oorsprong;
- Een overlopen of een opstuwing van openbare riolen veroorzaakt door het wassen van water of door atmosferische neerslag, een storm, het smelten van sneeuw of ijs of een overstroming;
- Een aardverschuiving of grondverzakking die geheel of gedeeltelijk te wijten is aan een natuurlijk fenomeen anders dan een overstroming of een aardbeving.

F. Reisgezel

De ene persoon of het koppel, met inbegrip van de familieleden die onder hetzelfde dak wonen, met wie de *verzekerde* of het koppel *verzekerden* heeft besloten een reis te ondernemen of een vakantieverblijf te huren, waarvoor ze zich tegelijk hebben ingeschreven en van wie de aanwezigheid noodzakelijk is voor de vervulling van de reis.

G. Levensgezel (of partner)

De persoon met wie de *verzekerde* een wettelijke of feitelijke levensgemeenschap vormt en die op hetzelfde adres gedomicilieerd is.

H. Reiscontract

Elk *reiscontract* dat door de *verzekeringnemer* voor zichzelf en/of voor de *verzekerden* afgesloten is, voor zover de reis verkocht werd door een reisorganisator of een reisbemiddelaar die beschikt over een vergunning conform de wet van 21 april 1965 (bijvoorbeeld een reisagentschap of touroperator) en/of door elke erkende vervoermaatschappij, door elke hotelketen en door elk officieel en erkend verhuurbedrijf. Een betalingsbewijs van het contract moet voorgelegd kunnen worden.

I. Graad van verwantschap

De *graad van verwantschap* wordt bepaald door de lijn te volgen naar het gemeenschappelijke familielid van een verwant en van daar terug te gaan naar de andere verwant.

J. Woonplaats

Wordt beschouwd als *woonplaats*: de hoofdvverblijfplaats of de gebruikelijke verblijfplaats van de *verzekeringnemer* (vermeld bij het onderschrijven van het verzekeringscontract). De *verzekeringnemer* moet gedomicilieerd zijn in een lidstaat van de Europese Unie, in IJsland, Noorwegen, het Verenigd Koninkrijk of in Zwitserland.

K. Minderjarig kind

Een kind jonger dan 18 jaar.

L. Gekenmerkte inbraak

Het illegaal openbreken van een sluitingssysteem om in een slotvast afgesloten ruimte binnen te dringen met achterlating van duidelijk zichtbare inbraaksporen.

M. Ziekte

Een *ziekte* is een plotse en onvoorziene aantasting van de gezondheid van de *verzekerde*, naar behoren gediagnosticeerd door een geneesheer, die ernstige medische verzorging vereist en die elke uitvoering van een *reiscontract* of andere geplande activiteit werkelijk onmogelijk maakt.

Het positief resultaat van een test of controle ter opsporing van een *ziekte* of bestrijding van die *ziekte*, ongeacht of die vereist wordt door de bevoegde overheden of niet, die ertoe leidt dat aan de *verzekerde* de toegang wordt ontzegd tot het voor de reis voorziene vervoermiddel (bijvoorbeeld: bus, trein, vliegtuig, boot), wordt gelijkgesteld met de *ziekte* zelf.

Zwangerschap wordt niet beschouwd als een *ziekte*.

N. Ernstige ziekte

Een *ernstige ziekte* is een stoornis in de gezondheidstoestand, niet veroorzaakt door een *ongeval*, die vastgesteld en gediagnosticeerd werd door een geneesheer en voor dewelke deze geneesheer alle buitenhuisactiviteiten verbiedt.

O. Voorafbestaande ziekte

Een *voorafbestaande ziekte* is een stoornis in de gezondheidstoestand die vastgesteld en gediagnosticeerd werd door een geneesheer en waarvoor regelmatige medische controles en gepaste zorgen nodig zijn.

P. Stabiele ziekte

Een *ziekte* wordt als *stabiel* beschouwd indien er geen wijziging is in de (para) medische behandeling van die *ziekte*, indien er geen hospitalisatie of verergering is geweest en indien er volgens de behandelende geneesheer geen medische tegenindicatie is om te reizen. Deze drie voorwaarden dienen cumulatief vervuld te zijn. Dit moet aangetoond kunnen worden door een medisch rapport van de behandelende geneesheer dat die stabiele toestand bevestigt bij het afsluiten van het *reiscontract* en/of het verzekeringscontract.

Q. Verzekeringnemer

De *verzekeringnemer* is de natuurlijke persoon of de rechtspersoon die het verzekeringscontract afsluit.

1.3. Ingangsdatum, duur en beëindiging van het verzekeringscontract

Het verzekeringscontract heeft uitwerking vanaf de ondertekening van de voorgetekende polis of de verzekeringsaanvraag door de *verzekeringnemer* en eindigt op de datum van terugkeer zoals met name bepaald in het *reiscontract*. De contractduur kan nooit 12 maanden overschrijden.

1.4. Inwerkingtreding en einde van de waarborgen

De waarborgen hebben ten vroegste uitwerking op de dag na ontvangst van de voorgetekende polis of de verzekeringsaanvraag door de *verzekeraar*, op voorwaarde dat deze laatste, de *agent* of de verzekeringstussenpersoon de verzekeringspremie voor dit contract reeds ontvangen heeft.

Bovendien geldt, onverminderd het voorgaande:

- Voor de dekking reisannulering: de waarborg vangt aan op het ogenblik van onderschrijving van het bovenvermeld contract en eindigt bij de aanvang van de betrokken reis zoals bepaald in de bijzondere voorwaarden en/of het verzekeringscontract. De waarborg reisannulering moet ten laatste 30 dagen na de boekingsdatum van de reis worden onderschreven. Indien de reis minder dan 30 dagen vóór vertrek geboekt wordt, moet het verzekeringscontract binnen de 24 uur na de datum van afsluiting van het *reiscontract* onderschreven worden.
- Voor de andere waarborgen: deze vangen aan om 0 uur op de dag die als aanvangsdatum van de reis in de bijzondere voorwaarden en/of het verzekeringscontract vermeld is en eindigen om 24 uur op de dag die als einddatum van de reis in de bijzondere voorwaarden en/of het verzekeringscontract vermeld is. De waarborgen gelden enkel indien ze voor de totaliteit van de reis onderschreven werden (vertrek, verblijf en terugkeer).

Bij verlenging van *uw* verblijf op medisch voorschrift of omdat het voorziene vervoermiddel voor de terugreis naar *uw woonplaats* onbruikbaar is door pech, een *ongeval*, diefstal, brand, vandalisme of een staking, wordt de waarborg reisbijstand en, indien onderschreven, de optie bijstand aan voertuigen automatisch verlengd voor zo lang als nodig is. Om van die verlenging te genieten, dient u de *verzekeraar* binnen de 24 uur vanaf het ogenblik waarop u kennis kreeg of redelijkerwijze kennis had moeten hebben van die gebeurtenis, te informeren en hem binnen de 7 dagen nadat u hem op de hoogte hebt gebracht, een door een bevoegde overheid afgeleverd schriftelijk attest toe te sturen.

1.5. Premie

De premies worden bepaald op basis van de waarborgen en de eventueel on-

derschreven opties en van het aantal *verzekerden*, met een maximum van 12 personen.

De premie, vermeerderd met de taksen en andere kosten, is vooraf betaalbaar op verzoek van de *verzekeraar*, de *agent* of de aangeduide verzekeringstussenpersoon. De waarborg treedt pas in werking na ontvangst van de overeenkomstige betaling en na ontvangst van het door de *verzekeringnemer* ondertekende verzekeringscontract.

1.6. Niet-betaling

Bij niet-betaling van de premie op de vervaldag, behoudt de *verzekeraar* zich het recht voor om de waarborgen op te schorten en/of het verzekeringscontract te beëindigen.

Bij niet-betaling van alle aan de *verzekeraar* verschuldigde bedragen, uitgezonderd de premies, is de *verzekeringnemer* automatisch en van rechtswege vanaf de verzending van een aangetekende aanmaning, naast het verschuldigde bedrag, een jaarlijkse verwijlinterest verschuldigd aan de wettelijke rentevoet vermeerderd met 5 %.

De *verzekeringnemer* dient de minnelijke invorderingskosten (bijvoorbeeld ingebrekestellings- en/of deurwaarderskosten) aan de *verzekeraar* te betalen.

1.7. Opzeggingsmogelijkheid

Contracten met een looptijd van meer dan 30 dagen kunnen door de *verzekeringnemer* worden opgezegd per aangetekend schrijven, deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs met onmiddellijke uitwerking op het ogenblik van kennisgeving, binnen 14 dagen na aanvang van het contract.

Ook de *verzekeraar* kan contracten met een looptijd van meer dan 30 dagen opzeggen binnen een termijn van 14 dagen na goedkeuring van het contract. Deze opzegging wordt van kracht 8 dagen na de kennisgeving.

Het opzeggingsrecht geldt niet voor reis- of *bagage*verzekeringen of soortgelijke kortlopende verzekeringen met een looptijd korter dan een maand die op afstand worden gesloten.

1.8. Opzegging na schadegeval

Overeenkomstig artikel 86 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, kunnen de *verzekeraar* en de *verzekeringnemer* het contract opzeggen na het zich voordoen van een schadegeval, ten laatste één maand na de uitbetaling van de schadevergoeding of kennisgeving van de weigering van tussenkomst.

De opzegging wordt van kracht na het verstrijken van een termijn van ten minste 3 maanden te rekenen van de dag volgend op de betekening, de dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs of de dag volgend op de afgifte van de aangetekende zending, het deurwaardersexploot of afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs. Ze wordt evenwel van kracht één maand na de dag van de betekening ervan, indien de *verzekeringnemer* of de *verzekerde* één van zijn verplichtingen, ontstaan door het schadegeval, niet is nagekomen met de bedoeling de *verzekeraar* te misleiden, op voorwaarde dat deze bij een onderzoeksrechter een klacht met burgerlijke partijstelling heeft ingediend tegen één van deze personen of hem voor het vonnisgerecht heeft gedagvaard, op basis van de artikelen 193, 196, 197, 496 of 510 tot 520 van het Strafwetboek. De *verzekeraar* moet de schade als gevolg van de opzegging vergoeden indien hij afstand doet van zijn vordering of indien de strafvordering uitmondt in een buitenvervolginstelling of een vrijspraak. De premie voor de periode na het van kracht worden van de opzegging die reeds werd betaald door de *verzekeringnemer*, wordt hem terugbetaald behalve bij poging tot fraude. In dat geval behoudt de *verzekeraar* de premie als schadevergoeding.

1.9. Mededelingsplicht m.b.t. risico

De *verzekeringnemer* is verplicht, zowel bij het afsluiten van het verzekeringscontract (artikel 58 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen) als in de loop van het contract (artikelen 80 en 81 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen), aan de *verzekeraar* alle bestaande of nieuwe omstandigheden en wijzigingen van de omstandigheden aan te geven die hem bekend zijn en die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico.

Indien *u* voor hetzelfde risico gedekt bent bij een andere *verzekeraar*, bent *u* verplicht om de *agent* en de *verzekeraar* te informeren voordat *u* het verzekeringscontract afsluit en uiterlijk op het moment dat *u* de schadeaangifte opstuurt.

1.10. Frauduleuze verklaring

Elke fraude, poging tot fraude, veinzing of opzettelijk valse verklaring door de *verzekerde*, met de bedoeling de *verzekeraar* te misleiden wat betreft de omstandigheden of de gevolgen van een schadegeval, leidt tot verlies van alle rechten op prestaties of vergoeding voor dat schadegeval.

Indien de *verzekerde* met frauduleus oogmerk gehandeld heeft, behoudt de *verzekeraar* zich het recht voor om de waarborg te weigeren. De vervallen premies tot het ogenblik waarop de *verzekeraar* kennis heeft gekregen van de fraude, zijn verschuldigd als schadevergoeding.

1.11. Medische expertise

Bij een *ongeval* of *ziekte*, kan de *verzekeraar* de *verzekerde* of de persoon die de oorzaak vormt van de aanvraag om tussenkomst, aan een medische controle onderwerpen. Deze persoon moet de *verzekeraar* toestaan om de hem betreffende medische of gevoelige gegevens te gebruiken voor zover dit nodig is voor de uitvoering van de gewaarborgde prestaties.

De gegevens betreffende de gezondheid en/of andere gevoelige gegevens worden steeds verwerkt overeenkomstig de geldende regelgeving, waaronder de Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens (AVG). Deze gegevens worden verwerkt door hiervoor gemachtigd en bevoegd personeel.

1.12. Verzekeringsgeneesheer

De *verzekeraar* behoudt zich het recht voor een verzekeringsgeneesheer aan te stellen om een lichamelijk onderzoek te verrichten, de diagnose te controleren of de medische prestaties te onderzoeken.

1.13. Gezondheidsgegevens en andere gevoelige gegevens

De *verzekerde*, die handelt in eigen naam of als wettelijke vertegenwoordiger van een verzekerd kind jonger dan 13 jaar, moet de *verzekeraar* vooraf toestemming geven om de gezondheidsgegevens of andere gevoelige gegevens met betrekking tot zijn persoon en/of het verzekerde kind te gebruiken voor de uitvoering van het verzekeringscontract.

De gegevens betreffende de gezondheid en/of andere gevoelige gegevens worden steeds verwerkt overeenkomstig de geldende regelgeving, waaronder de Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens (AVG).

Deze gegevens worden verwerkt door hiervoor gemachtigd en ter zake bevoegd personeel.

1.14. Verwerking van persoonsgegevens

Uw persoonsgegevens worden gebruikt in het kader van de uitvoering van *uw* contract. Overeenkomstig de geldende regelgeving, waaronder de verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens (AVG), hebt *u* altijd een recht van inzage, rectificatie, beperking van de verwerking en recht om de overdracht of wissing van de *u* betreffende gegevens te vragen.

Om die rechten uit te oefenen, richt de betrokkene een gedateerde en ondertekende schriftelijke vraag per post aan Protections, Sleutelplasstraat 6, 1700 Dilbeek (België) of per e-mail aan privacy@protections.be. De verwerkingsverantwoordelijke behoudt zich het recht voor om contact op te nemen met de persoon die het verzoek doet om zijn identiteit te controleren. Bij gebrek aan antwoord van de verwerkingsverantwoordelijke, kunt *u* een klacht indienen bij de ter zake bevoegde instantie in België:

<https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be>.

De beleidslijnen betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer zijn integraal opgenomen in het Privacybeleid dat gratis beschikbaar is op de website van de *agent* of van de *verzekeraar*.

1.15. Klachten

Alle klachten betreffende het contract kunnen opgestuurd worden per brief naar Protections, Sleutelplasstraat 6, 1700 Dilbeek (België) of per e-mail naar claims@protections.be.

Bij gebrek aan een bevredigend antwoord kan men zich richten tot de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûsquare 35, 1000 Brussel, onverminderd de mogelijkheid voor de *verzekeringnemer* om een rechtsvordering in te stellen.

1.16. Klantencategorieën

De *verzekerden* worden in principe behandeld als niet-professionele klanten.

U kunt ons evenwel vragen om indeling in een andere klantencategorie. Die keuze impliceert evenwel een lager beschermingsniveau, in het bijzonder wat betreft de precontractuele informatie die wij *u* verplicht moeten meedelen.

1.17. Toepasselijk recht, verjaring en rechtsgeschillen

Het verzekeringscontract en de gewaarborgde prestaties worden geregeld door de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen (B.S. 30/04/2014).

Van zodra deze bepalingen in werking treden, vernietigen en vervangen ze of vormen een aanvulling op de contractuele voorwaarden (met inbegrip van de algemene en/of bijzondere voorwaarden) die er strijdig mee zijn.

Elke rechtsvordering die voortvloeit uit dit verzekeringscontract verjaart door verloop van 3 jaar, te rekenen van de gebeurtenis die er aanleiding toe geeft.

Elk geschil op welke grond ook, zelfs bij aanhangigheid of samenhang, valt onder de exclusieve bevoegdheid van de Belgische rechtbanken, die het Belgische recht zullen toepassen.

1.18. Briefwisseling

Alle in deze algemene voorwaarden bedoelde briefwisseling moet, tenzij anders vermeld, gericht worden aan Protections, Sleutelplasstraat 6, 1700 Dilbeek (België).

Alle briefwisseling aan de *verzekerde* wordt rechtsgeldig verstuurd naar het adres dat hij heeft opgegeven in het verzekeringscontract of dat hij later zou hebben meegedeeld.

2. TUSSENKOMST - ALGEMEEN

2.1. Omvang van de prestaties: algemeen

Wanneer zich meerdere gebeurtenissen, al dan niet gedekt, voordoen, wordt alleen rekening gehouden met de gebeurtenis die zich het eerst voordoet om te bepalen of er dekking wordt verleend.

De *verzekeraar* komt tussen binnen de grenzen van de algemene voorwaarden en die welke eventueel zijn vastgelegd in de bijzondere voorwaarden en/of in het verzekeringscontract. De waarborgen worden steeds toegekend onder voorbehoud van toepassing van een van de uitsluitingsgronden bepaald in deze algemene voorwaarden.

Overeenkomstig artikel 93 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, kan de verschuldigde prestatie de door *verzekerde* geleden schade niet te boven gaan. De *verzekeraar* komt dus maar tussen na de terugbetaling door andere instanties (bijvoorbeeld: ziekenfonds, de professioneel onderworpen aan de wet van 21 november 2017 betreffende de verkoop van pakketreizen, gekoppelde reisarrangementen en reisdiensten) en voor het aan de *verzekerde* ten laste gebleven bedrag.

Indien deze instanties de tussenkomst weigeren, moet de *verzekerde* een attest van de weigering evenals de originele facturen voorleggen.

2.2. *Indeplaatsstelling*

De *verzekeraar* treedt ten belope van het bedrag van de vergoedingen in de rechten van de *verzekerde* tegen de aansprakelijke derden, behalve voor de waarborg kapitaal reisongeval.

De *verzekerde* verklaart uitdrukkelijk de *verzekeraar* in zijn rechten te doen treden ten belope van het vergoedingsbedrag ten aanzien van de luchtvaartmaatschappij voor de vergoedingen waarop hij recht heeft krachtens de toepasselijke regelgeving. Indien de indeplaatsstelling niet mogelijk is door toedoen van de *verzekerde*, kan de *verzekeraar* de terugbetaling van de betaalde schadevergoeding vorderen.

2.3. *Uitzonderlijke omstandigheden*

Noch de *verzekeraar* noch de *agent* kunnen verantwoordelijk worden gesteld voor schade, vertragingen, gebreken of belemmeringen die zich kunnen voordoen bij de uitvoering van de prestaties wanneer deze niet aan hen te wijten zijn of wanneer ze het gevolg zijn van overmacht of uitzonderlijke omstandigheden.

2.4. *Algemene uitsluitingen*

Wanneer zich meerdere gebeurtenissen, al dan niet gedekt, voordoen, wordt alleen rekening gehouden met de gebeurtenis die zich het eerst voordoet om te bepalen of er dekking wordt verleend.

De uitsluitingen zijn van toepassing ten aanzien van de *verzekerde* en van de personen wiens medische toestand de oorzaak is van de aanvraag om tussenkomst.

De gewaarborgde prestaties, voorzien in deze algemene voorwaarden, worden niet toegekend in de volgende omstandigheden:

Zijn steeds uitgesloten:

- Elke gebeurtenis die gekend was vóór en bij het sluiten van het *reiscontract* en/of het onderschrijven van het verzekeringscontract, tenzij anders vermeld in de algemene voorwaarden;
- Gebeurtenissen en omstandigheden die rechtstreeks of onrechtstreeks verband houden met de niet-naleving van de toepasselijke wetgeving;
- Gebeurtenissen die zich voordoen buiten de geldigheidsperiode;
- Landen in staat van oorlog, burgeroorlog, krijgswet, die getroffen zijn door gezondheidsproblemen op wereldniveau (epidemieën en pandemieën inbegrepen), of die gebukt gaan onder terrorisme, oproer of gewelddadige stakingen voor zover de Belgische FOD Buitenlandse Zaken een negatief reisadvies (reizen afgeraden of verboden) op zijn website publiceerde.
- Alle gebeurtenissen of situaties die rechtstreeks of onrechtstreeks verband houden met epidemieën, pandemieën, quarantainemaatregelen en lockdown;
- De gevolgen van een *natuurrampe*;
- Aandoeningen en gebeurtenissen ingevolge het momentaan of chronisch gebruik van drugs, van alcohol boven het wettelijk toegelaten maximum of van enige andere niet door een arts voorgeschreven stof;
- Alle schade die rechtstreeks of onrechtstreeks het gevolg is van het gebruik van vuurwapens;
- Elke prestatie die niet gevraagd werd of die geweigerd werd of die niet door de *verzekeraar* georganiseerd of toegestaan werd;
- Het onvermogen van de aansprakelijke derde;
- Lichamelijke letsels en materiële schade opgelopen bij de uitoefening of als gevolg van een beroepsactiviteit, aangaande elke *verzekerde* die tewerkgesteld is krachtens een arbeidsovereenkomst of leercontract;
- Alle schade die rechtstreeks of onrechtstreeks is veroorzaakt door lucht-reizen, behalve als betalende passagier van een meermotorig toestel dat erkend is voor het openbaar vervoer van passagiers;
- Alle schade die rechtstreeks of onrechtstreeks toe te schrijven is aan of voortvloeit uit opzettelijk of met bedrieglijk opzet veroorzaakte gebeurtenissen, kwaadwillige of onrechtmatige daden of nalatigheid van de *verzekerde*;
- Alle schade die rechtstreeks of onrechtstreeks toe te schrijven is aan of voortvloeit uit de exploitatie van een handelszaak, het beheer van een onderneming of de uitoefening van een beroep;
- Alle schade die rechtstreeks of onrechtstreeks toe te schrijven is aan of het gevolg is van kosten die voortvloeien uit gerechtelijke vervolgingen;
- Gedekte gebeurtenissen die zich voordoen in landen die niet opgenomen zijn in de waarborg of die uitgesloten zijn van de waarborg;

- De annuleringskosten van een verblijf, uitgezonderd de in deze algemene voorwaarden voorziene gevallen;
- Alle bijkomende kosten van een hotel (dvd-verhuur, betaaltelevisie, telefoon), ziekenhuis (eenpersoonskamer) of luchthaven (overgewicht van *bagage*);
- Stakingen, oproer, oorlogen en burgeroorlogen en de gevolgen ervan;
- De onmogelijkheid om te reizen doordat de *verzekerde* en/of de *reisgezel* zich om andere dan medische redenen (bijvoorbeeld: persoonlijke overtuiging, vaccin niet beschikbaar, nalatigheid of gebrek aan vooruitziendheid) niet heeft laten vaccineren terwijl deze vaccinatie vereist of aanbevolen wordt door de WHO (Wereldgezondheidsorganisatie), de overheid van de of een plaats van bestemming, het vervoer- of logiesbedrijf of door de reisorganisator;
- De onmogelijkheid om te reizen doordat de *verzekerde* en/of de *reisgezel* geen screeningstest heeft laten afnemen;
- Alle kosten waarin niet uitdrukkelijk is voorzien in deze algemene voorwaarden.

De *verzekeraar* is niet verantwoordelijk voor schade, vertragingen, gebreken of belemmeringen die zich kunnen voordoen bij de uitvoering van de prestaties als deze niet aan hem te wijten zijn of wanneer ze het gevolg zijn van overmacht zoals oorlog, burgeroorlog, vijandelijke inval, acties van vijandige buitenlandse machten, vijandigheden (ongeacht of er een oorlogsverklaring is geweest of niet), confiscatie door de openbare macht, nationalisatie, staking, oproer, terrorisme, sabotage, krijgswet, opvoeding, epidemieën, pandemieën, quarantaine, grondverzakking of -verschuiving, overstroming of elke andere grote *natuurrampe*.

Hetzelfde geldt voor alle schade die het gevolg is van het verlies, de vernietiging of de beschadiging van goederen of alle verliezen of uitgaven die daarvan het gevolg zijn of elk verlies dat het rechtstreeks of onrechtstreeks gevolg zou zijn of geheel of gedeeltelijk veroorzaakt zou worden door:

- Een ioniserende straling of een radioactieve besmetting ten gevolge van nucleaire brandstof of afval van de verbranding van een nucleaire brandstof;
- De toxische radioactieve explosie of elke onzekere eigenschap van een explosieve nucleaire samenstelling of één van de componenten daarvan.

2.5. *Aanvraag om tussenkomst en verplichtingen bij een schadegeval: algemeen*

Iedere aanvraag om tussenkomst moet tijdens de duur van het verzekeringscontract worden ingediend bij de *verzekeraar* of de *agent*.

Bij een schadegeval in het buitenland, dient de *verzekerde* contact op te nemen met de *verzekeraar*:

- Per telefoon: +32 2 286 31 47 (24u/24, 7d/7)

In de andere gevallen neemt de *verzekerde* contact op met de *agent* (*Klanten-dienst Protections*):

- Per telefoon: +32 2 463 50 00
- Per fax: +32 2 463 55 55
- Per e-mail: claims@protections.be

Bovenop de specifieke verplichtingen per waarborg, moet de *verzekerde*:

- De *agent* en de *verzekeraar* onmiddellijk op de hoogte brengen van het optreden van het schadegeval (eventueel na het verstrekken van de eerste dringende medische zorgen);
- Zich schikken naar de instructies van de *agent* en de *verzekeraar* en hem alle nodig of nuttig geachte stukken en/of documenten (met name de originelen) bezorgen;
- Alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van de schade te voorkomen en te beperken;
- Zonder verwijl en in elk geval binnen de 30 dagen aan de *agent* en aan de *verzekeraar* alle nuttige inlichtingen verstrekken en de gestelde vragen beantwoorden zodat deze de omstandigheden en de omvang van de schade kan vaststellen;
- Melding maken van eventuele andere dekkingen voor hetzelfde risico bij andere *verzekeraars* met opgave van de identiteit van die *verzekeraar(s)* en de polisnummers.

De gemaakte kosten en de bijstands- of dienstprestaties geven geen recht op enige vergoeding indien niet vooraf toegestaan door de *verzekeraar*.

Indien de *verzekerde* een van deze verplichtingen niet naleeft en daardoor een nadeel ontstaat voor de *verzekeraar*, kan deze aanspraak maken op een vermindering van zijn prestatie tot beloop van het door hem geleden nadeel.

De *verzekeraar* kan zijn dekking weigeren indien de *verzekerde* de hierboven genoemde verplichtingen met bedrieglijk opzet niet is nagekomen (artikel 76 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen).